

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO Nº 01/2019

1. O INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 18.963.002/0001-41, com sede e foro rua Casa do Ator, nº 1117, bairro Vila Olímpia, São Paulo/SP, por meio de sua Presidência, com o objetivo de contratar serviços de saúde a serem prestados aos seus beneficiários, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de **EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, PARA ATUAR NO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE IBIRITÉ**, no período de 20/03/2019 a 05/04/2019, horário de 09:00 h às 16:00 h, na Diretoria Administrativa do Hospital, endereço: Avenida São Paulo, nº 1104 – Macaubas, Ibirité- MG.

1.1 - O inteiro teor deste Edital e Anexo(s) estará disponível no endereço eletrônico: www.institutomaissaude.org.br

1.2 - O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 1;
- b) Análise documental;
- c) Habilitação;
- d) Divulgação dos habilitados;
- e) Contratação conforme necessidade do Instituto Social Mais Saúde; e
- f) Acompanhamento da execução do contrato.

1.2.1 - Compete à Diretoria Administrativa do Hospital e Maternidade de Ibirité o recebimento da entrega prevista na alínea “a” e “c” do item 1.2.,

1.3 - Integram este edital os seguintes anexos

- a) Anexo I: Categoria a ser CONTRATADA;
- b) Anexo II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento;
 - Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;
 - Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
 - Apêndice III: Currículo das áreas especializadas;
- c) Anexo III: Modelo de proposta;
- d) Anexo IV: Tabela de valores por especialidade médica.

1.4 - Os interessados poderão apresentar seus questionamentos referente ao presente Edital de Credenciamento, no prazo improrrogável de 05 (cinco) dias corridos após a publicação deste instrumento no site apontado no item 1.1.

1.5 - O Instituto Social Mais Saúde responderá aos questionamentos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após o recebimento do mesmo.

2 – DO OBJETO

2.1 - Credenciar prestadores de serviços médicos, na qualidade de pessoa jurídica, para prestação de serviços médicos, que tenham interesse em firmar contrato com o Instituto Social Mais Saúde, visando à prestação de serviços médicos, conforme necessidade da Diretoria do Hospital e Maternidade Regional e Unidade de Pronto Atendimento – UPA do município de Ibirité-MG, com a finalidade de prestar atendimento aos beneficiários desses equipamentos públicos, em conformidade com a Tabela de honorários e especialidade médica do Instituto Social Mais Saúde.

2.1.1 - O atendimento do contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários.

3 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 - Poderão participar do processo de credenciamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do Instituto Social Mais Saúde.

3.2 - A participação no processo implica manifestação do interesse em participar do processo de credenciamento junto ao Instituto Social Mais Saúde e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração do Instituto.

3.3 - Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos, e conforme necessidade do Instituto Social Mais Saúde tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses, contados a partir do resultado da habilitação.

4 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

4.1 - O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, constantes do Anexo II, sob pena de inabilitação.

4.1.1 - Ficha de solicitação de credenciamento preenchida e assinada, conforme modelo do Apêndice I do Anexo II.

4.2 - Não serão avaliados, para fins de habilitação, certificados de cursos de aperfeiçoamento que correspondam a atividades acadêmicas do período de graduação.

4.3 - Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação, nos termos do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

4.4 - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

- As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento

da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

5 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

5.1.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na Diretoria Administrativa do Hospital Regional e Maternidade de Ibitité, situado à Avenida São Paulo, nº 1104 – Macaubas, Ibitité-MG, durante o prazo estabelecido no item 1.

5.1.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado no qual conste a seguinte informação:

AO Instituto Social Mais Saúde

A/C DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBITÉ-MG.

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

NOME DO INTERESSADO: _____

CATEGORIA/ ESPECIALIDADE A SER CREDENCIADA: _____

5.1.3 - Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante do Anexo II, com todas as folhas numeradas em ordem sequencial, em algarismos arábicos, e rubricadas pelo interessado ou seu representante legal.

5.1.4 - Os documentos exigidos para a inscrição **não poderão** ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.

5.1.5 - A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo, que servirá como comprovante da inscrição.

5.1.6 Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.

5.1.7 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

5.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

5.2.1 - A análise dos documentos apresentados será realizada pelo Departamento Jurídico em conjunto com a Equipe Técnica do Instituto Social Mais Saúde, no prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de encerramento do período de inscrição contido no preâmbulo deste edital.

5.2.2 – Será considerado vencedor a empresa que oferecer menor preço. Em caso de empate será adotado o critério volta c comprovação de maior experiencia na área solicitada para credenciamento.

6 - DA HABILITAÇÃO

6.0.1 – Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida

exigida, no prazo e horários estabelecidos no item 1, e se enquadrarem nas regras deste Edital.

6.0.2 – Serão considerados inabilitados os interessados que:

- a) por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;
- b) estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
- c) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e
- d) tenham sido descredenciados e/ou descontratados pelo Instituto Social Mais Saúde anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados, conforme avaliação do Instituto no contrato anterior.

7 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

7.1 – Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, a Diretoria Administrativa do Instituto Social Mais Saúde publicará os nomes dos habilitados no Endereço Eletrônico www.institutomaissaude.org.br

7.2 - Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item 6.4.1, observada as seguintes determinações:

7.3 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

7.4 O recurso deverá ser protocolado na Diretoria Administrativa do Hospital Regional e Maternidade de Ibité, no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

7.5 O (a) Presidente do Instituto Social Mais Saúde poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do mesmo.

7.6 Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor recurso;

7.7 - Não serão aceitos recursos por fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

7.8 - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

7.9 - Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

7.10 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico

8 - DA CONTRATAÇÃO

8.1 – Os interessados que foram habilitados ao credenciamento poderão ser contratados, conforme necessidade e conveniência administrativa do Instituto Social Mais Saúde, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses contados a partir da publicação do resultado da habilitação, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

8.2 - O contrato terá sua vigência estabelecida pelo Instituto Social Mais Saúde, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666, de 1993.

8.3 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do Instituto Social Mais Saúde, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente ao contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, ao contratado quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

8.4 - O CONTRATADO deverá apresentar, quando solicitado, pela competente Unidade Administrativa do Instituto Social Mais Saúde, comprovantes de pagamento relacionado aos encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei, sendo de inteira responsabilidade do contratado as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

8.5 - O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício ou funcional com o Instituto Social Mais Saúde, visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e eventual.

8.6 - Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado.

9 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

9.1 A Diretoria Administrativa do Hospital Regional e Maternidade de Ibitaré realizará o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de avaliações das Chefias imediatas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, em conjunto com suas Unidades Administrativas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

10 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1 - O Instituto Social Mais Saúde pagará à empresa credenciada por meio deste Edital, após validação, os serviços efetivamente prestados, comprovadamente realizados através de relatórios de atividades, juntamente com a apresentação das escalas médicas cumpridas.

11 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO

11.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo interessado contratado sujeitará o mesmo, no que couber, às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, garantido a prévia defesa, e ainda, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o Instituto Social Mais Saúde às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Diretoria de Saúde; e
- c) rescisão do contrato.

11.2 - São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Instituto, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

12 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

12.1 - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse do Instituto Social Mais Saúde, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - O extrato do presente Edital será disponibilizado no(s) Site do Instituto e publicado, uma única vez, no Diário Oficial do Estado.

13.2 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

13.3 - Caberá ao contratado à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao Instituto Social Mais Saúde o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

13.4 - A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

13.5 - A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

13.6 - É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados.

13.7 - Não serão fornecidas informações por telefone quanto ao processo de credenciamento, bem

como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à inscrição e participação, valendo para tal fim os resultados publicados no endereço eletrônico www.institutomaissaude.org.br

13.8 - Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria do Instituto Social Mais Saúde.

14 – DO FORO

14.1 - Fica eleito o Foro da comarca de Belo Horizonte - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Ibirité, 20 de Março de 2019



Presidente do Instituto
Social Mais Saúde

LISTAGEM DA CATEGORIA ÁREA A SER CONTRATADA
ANEXO I

Setor – UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Ibirité

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO CLÍNICO, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Ibirité; deve prever a assistência a ser prestada a Pacientes classificados como Azul, Verde, Amarelo, Laranja e Vermelho;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO PEDIATRA, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Ibirité; deve prever a assistência a ser prestada a Pacientes classificados como Azul, Verde, Amarelo, Laranja e Vermelho;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO CIRURGIÃO, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Ibirité e Hospital e Maternidade Regional de Ibirité; deve prever a assistência a ser prestada a Pacientes classificados como Azul, Verde, Amarelo, Laranja e Vermelho;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO ORTOPEDISTA, em regime de plantão de 12 hrs dia, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Ibirité e Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

Setor: Unidade de Internação do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, em regime de médico Diarista/Horizontal (segunda a domingo), com carga horária mínima de 6hrs, e cobertura total de 12 hrs/dia, no acompanhamento clínicos dos pacientes internados na Unidade de Clínica Médica e Unidade de Pronto Atendimento do Hospital e Maternidade Regional de Ibirite/MG.

Setor: CTI – Centro de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO CLÍNICO-CTI, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Internados no CTI – Centro de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité, a Proposta deve contemplar a Responsabilidade Técnica e a Horizontalidade do cuidado no serviço;

Setor: Bloco Cirúrgico do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE ANESTESIOLOGIA, em regime de plantão de 12 hrs dia, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos no Bloco Cirúrgico do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE CIRURGIA, em regime de plantão de 12 hrs dia, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos no Bloco Cirúrgico do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

Setor: Maternidade e UCI – Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE ANESTESIOLOGIA, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12 hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos no Centro Obstétrico do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12 hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na Maternidade do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE PEDIATRIA/NEONATOLOGIA, em regime de plantão de 12 hrs dia e 12 hrs noite, Prestando Assistência Médica aos Pacientes Atendidos na Maternidade e Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité;

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, em regime de médico Diarista/Horizontal (segunda a domingo), com carga horária mínima de 6hrs, e cobertura total de 12 hrs/dia, no acompanhamento clínicos dos pacientes internados na Maternidade do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité/MG.

EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE MÉDICA DE PEDIATRIA, em regime de médico Diarista/Horizontal (segunda a domingo), com carga horária mínima de 6hrs, e cobertura total de 12 hrs/dia, no acompanhamento clínico dos pacientes internados no HMRI e Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité/MG.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

ANEXO II

1. Cartão deCNPJ;
2. Consulta do Quadro de Sócios Administradores – QSA;
3. Contrato social originário e últimaalteração;
4. Cópia do RG, CPF e comprovante de endereçodo(s) sócio(s) administrador(es);
5. Cadastro Nacional de Empresas Idôneas e Suspensas;
6. Cadastro Informativos dos Créditos Não Quitados e Órgãos e Entidades Estaduais(CADIN);
7. Certidão Negativa de Débitos Federais e Dívida Ativa da União;
8. Certidão Negativa de Débitos Tributários Estaduais;
9. Certidão Negativa de Débitos Tributários Municipais;
10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
11. Certidão de Regularidade do FGTS;
12. Cópia autenticada da carteira do CRM, diplomas de conclusão de curso e especializações e comprovante de endereço.

APENDICE I

FICHA CADASTRAL | PESSOA JURÍDICA

DADOS DA EMPRESA

Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

País:

CEP:

Telefone:

CNPJ:

Regime de Apuração de Imposto:

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

Site:

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS – PESSOA JURÍDICA

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Formas de Pagamento:

ANOTAÇÕES DO INSTITUTO MAIS SAÚDE

Projeto:

Nº Solicitação:

Nº Cotação:

Nº Pedido:

APENDICE II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Eu,.....CPF:.....CRM....., responsável pela empresa.....,

DECLARO:

- a) Não possuir impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Estadual;
- c) Não violar o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
- d) Não possuir vínculo com o Instituto Social Mais Saúde como servidor do quadro geral do mesmo, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal);
- e) Não possuir vínculo com clínicas e/ou laboratórios credenciados pelo Ipsemg.

Local e data:/...../.....

.....
Assinatura

APENDICE III

CURRÍCULO PADRÃO Formação Profissional (básica)

Nome completo.....

Graduação

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Especialização

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Especialização

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Residência

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Mestrado

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Doutorado

Curso Instituição

Período N° do Registro do certificado:.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor: Período:..... Instituição.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor: Período:..... Instituição.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor: Período:..... Instituição.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor: Período:..... Instituição.....

Estágio não obrigatório na área pretendida

Setor: Período: Instituição

Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Apresentar toda documentação comprobatória

Local e data:,/...../.....

.....

Assinatura do interessado



ANEXO III

HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITÉ

MODELO DE PROPOSTA

SETOR: UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				
Clínico UPA	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ		
Clínico UPA	12 horas	R\$1.226,19	Semana Noite	PJ		
Clínico UPA	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ		
Clínico UPA	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Noite	PJ		
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.428,57	Semana Dia	PJ		
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.488,10	Semana Noite	PJ		
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.511,90	Final de Semana Dia	PJ		
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.625,00	Final de Semana Noite	PJ		
Cirurgia	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ		
Cirurgia	12 horas	R\$1.226,19	Semana Noite	PJ		
Cirurgia	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ		
Cirurgia	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Noite	PJ		
Ortopedia	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ		
Ortopedia	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ		
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.250,00	Semana Dia	PJ		
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.309,52	Semana Noite	PJ		
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Dia	PJ		
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ		

SETOR: MATERNIDADE

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				
Anestesia	12 horas	R\$1.166,67	Semana Dia	PJ		
Anestesia	12 horas	R\$1.261,90	Semana Noite	PJ		

Anestesia	12 horas	R\$1.297,62	Final de Semana Dia	PJ		
Anestesia	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ		
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.428,57	Semana Dia	PJ		
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.488,10	Semana Noite	PJ		
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.511,90	Final de Semana Dia	PJ		

SETOR: MATERNIDADE

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.625,00	Final de Semana Noite	PJ		
Obstetra	12 horas	R\$1.166,67	Semana Dia	PJ		
Obstetra	12 horas	R\$1.261,90	Semana Noite	PJ		
Obstetra	12 horas	R\$1.297,62	Final de Semana Dia	PJ		
Obstetra	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ		

SETOR: CTI - CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				
Clínico CTI	12 horas	R\$1.309,52	Semana Dia	PJ		
Clínico CTI	12 horas	R\$1.369,05	Semana Noite	PJ		
Clínico CTI	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Dia	PJ		
Clínico CTI	12 horas	R\$1.428,57	Final de Semana Noite	PJ		

SETOR: CENTRO CIRURGICO

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				
Cirurgião Bloco	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ		
Anestesiista Bloco	12 horas	R\$1.166,67	Semana Noite	PJ		

SETOR: DIVERSOS SETORES

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação	Nome da Empresa Médica	Valor da Proposta (Bruto)
	Plantão	Plantão				

Neurologista - (UPA + HMRI)	12 horas	R\$1.130,95	Semana	PJ	
Pediatra (Horizontal) - MATER + UIA	Pacote	R\$21.428,57	Diurno (segunda a Domingo)	PJ	
Obstetra (Horizontal) - MATERNIDADE	Pacote	R\$21.428,57	Diurno (segunda a Domingo)	PJ	
Clinico (Horizontal) - UIA	Pacote	R\$57.142,86	Diurno (segunda a Domingo)	PJ	
Clinico CTI (Horizontal) - CTI	Pacote	R\$15.872,62	Diurno (segunda a Domingo)	PJ	
Cirurgião (Horizontal) - UPA + UIA	Pacote	R\$20.238,10	Diurno (segunda a Domingo)	PJ	

ANEXO IV

Tabela de valores por especialidade

HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITÉ

RELAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS POR SETOR

SETOR: UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação
	Plantão	Plantão		
Clínico UPA	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ
Clínico UPA	12 horas	R\$1.226,19	Semana Noite	PJ
Clínico UPA	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ
Clínico UPA	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Noite	PJ
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.428,57	Semana Dia	PJ
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.488,10	Semana Noite	PJ
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.511,90	Final de Semana Dia	PJ
Pediatra UPA	12 horas	R\$1.625,00	Final de Semana Noite	PJ
Cirurgia	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ
Cirurgia	12 horas	R\$1.226,19	Semana Noite	PJ
Cirurgia	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ
Cirurgia	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Noite	PJ
Ortopedia	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ
Ortopedia	12 horas	R\$1.261,90	Final de Semana Dia	PJ

Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.250,00	Semana Dia	PJ
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.309,52	Semana Noite	PJ
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.309,52	Final de Semana Dia	PJ
Clinico (Sala Vermelha)	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ

SETOR: MATERNIDADE				
Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação
	Plantão	Plantão		
Anestesia	12 horas	R\$1.166,67	Semana Dia	PJ
Anestesia	12 horas	R\$1.261,90	Semana Noite	PJ
Anestesia	12 horas	R\$1.297,62	Final de Semana Dia	PJ
Anestesia	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.428,57	Semana Dia	PJ
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.488,10	Semana Noite	PJ
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.511,90	Final de Semana Dia	PJ
Pediatra Maternidade	12 horas	R\$1.625,00	Final de Semana Noite	PJ
Obstetra	12 horas	R\$1.166,67	Semana Dia	PJ
Obstetra	12 horas	R\$1.261,90	Semana Noite	PJ
Obstetra	12 horas	R\$1.297,62	Final de Semana Dia	PJ
Obstetra	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Noite	PJ

SETOR: CTI - CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA				
Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação
	Plantão	Plantão		
Clínico CTI	12 horas	R\$1.309,52	Semana Dia	PJ
Clínico CTI	12 horas	R\$1.369,05	Semana Noite	PJ
Clínico CTI	12 horas	R\$1.369,05	Final de Semana Dia	PJ
Clínico CTI	12 horas	R\$1.428,57	Final de Semana Noite	PJ

SETOR: CENTRO CIRURGICO				
Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação
	Plantão	Plantão		
Cirurgião Bloco	12 horas	R\$1.130,95	Semana Dia	PJ
Anestesiologista Bloco	12 horas	R\$1.166,67	Semana Noite	PJ

SETOR: DIVERSOS SETORES				
Função / Especialidade	Carga Horária	Valor Bruto	Turno	Forma de Contratação
	Plantão	Plantão		
Neurologista - (UPA + HMRI)	12 horas	R\$1.130,95	Semana	PJ
Pediatra (Horizontal) - MATER + UIA	Pacote	R\$21.428,57	Diurno (segunda a Domingo)	PJ
Obstetra (Horizontal) - MATERNIDADE	Pacote	R\$21.428,57	Diurno (segunda a Domingo)	PJ
Clinico (Horizontal) - UIA	Pacote	R\$57.142,86	Diurno (segunda a Domingo)	PJ
Clinico CTI (Horizontal) - CTI	Pacote	R\$15.872,62	Diurno (segunda a Domingo)	PJ
Cirurgião (Horizontal) - UPA + UIA	Pacote	R\$20.238,10	Diurno (segunda a Domingo)	PJ