

## **EDITAL Nº 57/2014**

**O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE NOVO HAMBURGO – IPASEM**, autarquia municipal inscrita no CNPJ/MF sob n.º 94.707.684/0001-00, com sede à Rua 05 de Abril, n.º 280, em Novo Hamburgo – RS, neste ato representado pela sua Diretora Presidente, Sra. ENEIDA GENEHR, de acordo com processo administrativo 2013.40.501160PA, torna público que a partir da publicação deste edital em conformidade com a Lei Federal 8.666/93, art. 25, caput, esta credenciando prestadores de serviço (pessoa física ou jurídica) na área de Odontologia (especialidade Bucomaxilofacial) para realização de implante dentário, para seus segurados e dependentes.

1) O interessado que preencher os requisitos constantes deste edital e aceitar as regras do Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde e Tabela de Honorários Odontológicos do IPASEM, firmará com este, Termo de Credenciamento, com vigência adstrita à dotação orçamentária pela qual deverão ocorrer as despesas dele decorrentes no exercício em que for firmado, prorrogável para o exercício financeiro seguinte, caso não seja denunciado com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

2) Os interessados deverão comparecer à sede do IPASEM, sito à Rua 05 de abril, 280, Bairro Rio Branco, em Novo Hamburgo/RS, nos dias de expediente normal, munido da seguinte documentação:

### **Pessoa Jurídica**

- a) estatuto social e suas alterações devidamente registradas;
- b) certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal;
- c) prova de inexistência de débito relativo às contribuições sociais – INSS;
- d) prova de quitação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço – FGTS;
- e) alvará de licença de localização ou exercício de atividade, expedido pela Prefeitura Municipal, do estabelecimento;
- f) indicação do responsável técnico, acompanhada de cópia da seguinte documentação:
  - cédula de identidade;
  - diploma de conclusão de curso de graduação em Odontologia, na especialidade Bucomaxilofacial;
  - registro no conselho regional da respectiva categoria;
- g) ficha cadastral devidamente preenchida (modelo anexo).

### **Pessoa Física**

- a) cédula de identidade;
- b) diploma de conclusão do curso de graduação em Odontologia, na especialidade Bucomaxilofacial;
- c) registro do conselho regional de odontologia;
- e) certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal;
- f) prova de inexistência de débito relativo às contribuições sociais – INSS;

g) alvará de licença de localização ou exercício de atividade, expedido pela Prefeitura Municipal, do estabelecimento.

h) ficha cadastral devidamente preenchida (modelo anexo).

3) O Credenciamento terá a finalidade de execução do serviço de implante dentário, na forma da Resolução nº 09, de 20 de junho de 2014, do Conselho Deliberativo.

4) O credenciamento dependerá de prévia vistoria pelo IPASEM, no local da prestação do serviço.

Informações adicionais poderão ser obtidas através do telefone 51 3594-9162 – ramal 235.

Novo Hamburgo, 23 de junho de 2014.

**ENEIDA GENEHR**  
**DIRETORA-PRESIDENTE DO IPASEM**

**ANEXO I**  
**DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

Assinale: ( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica

01) Razão Social/Nome:

\_\_\_\_\_

2) Registro no Conselho Regional: UF \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

3) CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

4) Endereço: \_\_\_\_\_

5) Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

6) Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

7) Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

8) Site/e-mail: \_\_\_\_\_

9) Dia e horário de atendimento: \_\_\_\_\_

10) Serviço prestado (especialidade): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11) Dados Bancários para pagamento:

a) Banco: \_\_\_\_\_

b) Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

Novo Hamburgo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico