

## **EDITAL N° 31/2016**

**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, torna público que a partir da publicação deste edital em conformidade com a Lei Federal 8.666/93, art. 25, caput, esta credenciando de acordo com a Resolução 05/2012 aprovada pelo Conselho Deliberativo, esta credenciando entidades e profissionais da área de ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA, para prestação de serviços a seus segurados e dependentes.

1) O interessado em prestar serviços de odontologia deverá preencher a ficha cadastral anexa, apresentar os documentos solicitados e aceitar os termos deste edital, seus anexos e da Resolução 05/2012.

1.1) O proponente não estará automaticamente credenciado ao apresentar a ficha de cadastral, deverá aguardar a aprovação do IPASEM/NH.

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, para protocolar a ficha cadastral devidamente preenchida acompanhada dos seguintes documentos:

### **2.1) Pessoa Jurídica**

2.1.1) contrato social;

2.1.2) alvará de licença de localização ou exercício de atividade, expedido pela Prefeitura Municipal, do estabelecimento;

2.1.3) indicação do responsável técnico, acompanhada de cópia do registro no conselho regional de odontologia;

2.1.4) negativa de débitos federais;

2.1.5) ficha cadastral devidamente preenchida (modelo anexo).

### **2.2) Pessoa Física**

2.2.1) registro do conselho regional de odontologia;

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

2.2.3) negativa de débitos federais;

2.2.4) ficha cadastral devidamente preenchida (modelo anexo).

3) O Credenciado somente poderá prestar os serviços autorizados pelo IPASEM/NH de acordo com sua especialidade.

3.1) O serviço só poderá ser prestado ao segurado, dependente ou pensionista que se identificar mediante a apresentação da **CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO** expedida pelo **IPASEM**, acompanhada de outro documento de identificação que possua **FÉ PÚBLICA**.

**3.2) Atendimento** tanto em consultório privado quanto instituição credenciada pelo IPASEM, aos segurados, seus dependentes e pensionistas, somente poderão ser feitos quando por este previamente autorizado.

**3.3)** O atendimento da assistência da saúde previsto nesta cláusula restringir-se-á às modalidades e sessões previstas na Resolução 05, de 13/05/2012, aprovada pelo Conselho Deliberativo do **IPASEM**.

4) Para indenização dos serviços efetivamente prestados, o IPASEM adotará as seguintes tabelas e coeficientes:

4.1) TABELA DE HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS DO IPASEM/NH, para denominação, codificação e quantificação de valores e procedimentos;

5) A vigência do credenciamento ficará 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, até o limite de 60 meses.

6) credenciamento ficará aberto aos profissionais interessados pelo prazo de 3 (três) semanas a contar da publicação.

7) Informações adicionais poderão ser obtidas como Dr. Pedro através do telefone 51 3594-9162.

Novo Hamburgo, 10 de junho de 2016.

ENEIDA GENEHR  
DIRETORA-PRESIDENTE

## ANEXO I

### DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Assinale: ( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica

01) Razão Social/Nome:

\_\_\_\_\_

2) Registro no Conselho Regional: UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

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

4) NIT (Pessoa Física): \_\_\_\_\_

5) Endereço: \_\_\_\_\_

6) Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

7) Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

8) Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

12) Dados Bancários para pagamento:

1) Banco: \_\_\_\_\_

2) Conta-corrente: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

( ) Li e concordo com os termos da Resolução nº 05/2012 e Tabelas de Remuneração do IPASEM

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

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico

ANEXO II  
CALENDÁRIO DE PAGAMENTO

**CALENDÁRIO ASSISTÊNCIA 2016**

<b>Mês encaminhamento Auditoria</b>	<b>06/16</b>	<b>07/16</b>	<b>08/16</b>	<b>09/16</b>	<b>10/16</b>	<b>11/16</b>	<b>12/16</b>
Entrega de faturas	02/jun	04/jul	02/ago	02/set	04/out	03/nov	02/dez
<b>Ligar p/ o Ipasem p/ pegar valores e entrega Nota Fiscal e RPA</b>	05 e 06/07	02 e 03/08	02 e 05/09	04 e 05/10	03 e 04/11	02 e 05/12	03 e 04/01/17
Pagamento	11/jul	11/ago	12/set	10/out	10/nov	12/dez	10/01/2017

O pagamento sempre será no dia 10 ou primeiro dia útil subsequente.

Informações adicionais poderão ser obtidas através do telefone 51 3594-9162, ramal 210.