



## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS

## SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CNPJ Nº 72.376.916/0001-51

FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS – IPASPMJ.

### EDITAL Nº 01/2025 – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS – IPASPMJ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 72.376.916/0001-51, com sede na Rua José de Alencar, nº 161, Jaguariaíva-PR, neste ato representado por seu presidente executivo **VALDEMIR FERREIRA**, brasileiro, casado, bacharel em direito, portador da Carteira de Identidade RG nº [REDACTED] SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED], com endereço profissional na Rua José de Alencar, nº 161, Jaguariaíva-PR, torna público que realizará nos termos da Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis, o credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços médicos no âmbito do IPASPMJ, nos termos e condições do presente edital.

#### 1. DO OBJETO:

**1.1.** Este Edital tem por objeto o credenciamento de profissionais, por meio de pessoa física ou jurídica para a prestação de serviços na área médica, necessários para análise e ratificação de caracterização de doença junto ao sistema COMPREV, dentre outras atividades médicas específicas ou pareceres especializados.

**1.2.** Serão credenciados profissionais com curso superior em medicina e devidamente registrados perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, para realização dos serviços médicos.

**1.3.** No caso de credenciamento de pessoa jurídica, a mesma deverá possuir em seu quadro de colaboradores, profissionais com a formação constante no item anterior.

#### 2. DO CREDENCIAMENTO

##### **2.1. São fases do credenciamento:**

**2.1.1.** Divulgação do Edital;

**2.1.2.** Inscrição dos interessados;

**2.1.3.** Análise da documentação;

**2.1.4.** Divulgação da lista dos médicos/clínicas habilitados e credenciados, segundo ordem de precedência;

**2.1.5.** Análise de eventuais recursos;

**2.1.6.** Homologação do resultado do credenciamento;



## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS

### SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CNPJ nº 72.376.916/0001-51

FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



#### 2.1.7. Assinatura do Termo de Compromisso e Responsabilidade;

2.1.8. Publicação da lista geral dos médicos habilitados e credenciados através de Extrato.

### 3. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

3.1. Os interessados em se credenciarem perante o IPASPMJ deverão inscrever-se para o presente credenciamento, devendo apresentar o Requerimento para Credenciamento (conforme Anexo I), juntamente com a documentação exigida neste edital, na sede do IPASPMJ, sito a Rua José de Alencar, nº 161, Centro, no Município de Jaguariaíva, Estado Paraná.

3.2. O requerimento e os documentos deverão ser entregues de segunda-feira a sexta-feira, das 09:00 as 12:00 horas e das 14:00 as 17:00 horas, no período de **25 de agosto de 2025 a 12 de setembro de 2025**.

3.3. O requerimento e os documentos deverão ser entregues em 01 (um) envelope indicando, respectivamente, “CREDENCIAMENTO”, contendo na parte externa o nº do Edital de Credenciamento, nome e CPF ou CNPJ do interessado, preferencialmente com os seguintes dizeres:

#### “CREDENCIAMENTO”

### INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA – IPASPMJ EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2025

**NOME:**

**CPF/CPNJ:**

**ENDEREÇO:**

**FONE:**

**E-MAIL:**

### 4. DOS DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO:

4.1. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

4.1.1. Declaração de Compromisso de Prestação e de disponibilidade de carga horária, compatível com a conveniência dos usuários do IPASPMJ considerando-se seu horário de funcionamento;

4.1.2. Cópia do Registro nos Conselhos Regionale Federal de Medicina (CRM e CFM);

4.1.3. Cópia da Cédula de Identidade;



## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CNPJ Nº 72.376.916/0001-51  
FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)  
RUA JOSÉ DE ALencar, 161 – CIDADE ALTA  
CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



**4.1.4.** Cópia da Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou jurídica (CNPJ);

**4.1.5.** Cópia do Diploma de Graduação em Medicina;

**4.1.6.** Declaração, sob as penas da lei, de que não é cônjuge ou companheiro(a), não tem vínculo de parentesco colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com algum integrante ativo ou inativo do IPASPMJ.

**4.2.** Os documentos deverão ser apresentados mediante cópia autenticada por cartório competente.

**4.3.** Os documentos entregues serão analisados pela Secretaria do IPASPMJ, no ato da entrega ou em até 2 (dois) dias úteis.

**4.4.** Havendo falha, restrição ou ausência de algum documento exigido neste edital, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, justificadamente, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, sob pena de inabilitação.

## 5. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

**5.1.** A prestação dos serviços dar-se-á no consultório do profissional credenciado mediante aviso por escrito (e-mail ou whatsapp) com 05 (cinco) dias de antecedência.

## 6. Da forma de escolha da ordem de atuação dos profissionais.

**6.1.** Todos os médicos credenciados estarão aptos a prestar os serviços constantes deste edital quando necessário. No entanto, a fim de se estabelecer uma ordem, bem como garantir rotatividade, após a abertura dos envelopes e credenciamento dos profissionais, será realizado um sorteio para se definir a ordem de atuação, a qual será respeitada até a expiração do presente credenciamento.

## 7. DOS IMPEDIMENTOS PARA PARTICIPAÇÃO

**7.1.** Ficarão impedidas de participar:

- 7.1.1.** As pessoas enquadradas no artigo 14, da Lei Federal n. 14.133/2021;
- 7.1.2.** As pessoas que estejam declaradas inidôneas pela Administração Pública ou temporariamente impedidas de licitar ou contratar com a Administração.
- 7.1.3.** O servidor efetivo da Câmara Municipal ou da Prefeitura Municipal de Jaguariaíva e suas Autarquias Municipais.
- 7.1.4.** O titular de mandato eletivo.

**7.2.** O credenciamento estará condicionado à análise da documentação apresentada pelos interessados, observada a necessidade e conveniência do IPASPMJ.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS  
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**

CNPJ Nº 72.376.916/0001-51  
FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)  
RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA  
CEP 84.200-000 JAGUARAIÁ – PARANÁ



**7.3.** O credenciamento não se configurará como vínculo empregatício.

**7.4.** As informações relativas à habilitação são de inteira responsabilidade do informante, que responderá civil e criminalmente por imprecisão ou ausência de veracidade.

**7.5.** O médico/clínica médica deve estar habilitado para o exercício da medicina, sem qualquer impedimento.

**7.6.** O médico, no desempenho de sua atividade, deve conhecer e cumprir na íntegra as Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do CRM-PR – Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.

**8. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**8.1.** Realizar os exames médicos relativos ao COMPREV, conforme indicação, registrando os resultados conforme estabelecido nos formulários apresentados.

**8.2.** Manter, durante a vigência do contrato, as condições exigidas para sua habilitação;

**8.3.** Comunicar à Autarquia a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;

**8.4.** Zelar pela observância do Código de Ética Médica, principalmente no que se refere aos impedimentos relativos às atividades inerentes ao contrato;

**8.5.** Não ceder ou transferir, total ou parcialmente, a execução dos serviços para os quais foi contratado e capacitado;

**8.6.** Não alterar as instalações e o endereço comercial sem comunicar previamente ao IPASPMJ;

**8.7.** Permitir o acompanhamento e fiscalização por servidores do IPASPMJ ou por terceiros por ele contratados para essa finalidade;

**9. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**9.1.** Dar condições para a execução do objeto deste Edital;

**9.2.** Cumprir a obrigação de pagamento, observando as condições fixadas no Edital, seus Anexos e no contrato firmado com o CONTRATADO;



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS  
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**

CNPJ nº 72.376.916/0001-51  
FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)  
RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA  
CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



**9.3.** Fiscalizar a execução do contrato, fazendo cumprir as exigências fixadas no Edital e seus Anexos;

**9.4.** Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados pelo CONTRATADO e que digam respeito à natureza dos serviços que tenha de executar;

**9.5.** Exercer a fiscalização, a qualquer tempo, e efetuar o controle de qualidade dos serviços por profissionais especialmente designados.

**9.6.** Para solicitação de perícias médicas, a CONTRATANTE respeitará a área de especialidade de cada caso, em sistema rotativo sempre que possível.

**10. DO VALOR FIXADO POR PROCEDIMENTO**

**10.1.** O valor de cada procedimento será estabelecido conforme a Tabela Honorária abaixo discriminada:

ITEM	DESCRÍÇÃO	VALOR
01	Realizar junto ao sistema COMPREV, análise acerca da <b>CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA</b> acometida pelo segurado aposentado por invalidez, para o fim de indicar a sua natureza (se natureza grave, ou acidente de trabalho).	R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

**10.1.1.** O valor constante na Tabela poderá ser ratificado pelo Conselho de Administração do IPASPMJ.

**10.1.2.** Em caso de necessidade de realização de reavaliação em prazo inferior a 30 dias à análise já realizada, não será devido qualquer pagamento ao médico credenciado.



## **11. FORMA DE PAGAMENTO**

**11.1.** O procedimento para pagamento dos valores devidos pelos serviços prestados pelo CONTRATADO observará a seguinte ordem:

**11.1.1.** Apresentação das autorizações para realização das análises médicas, emitida por responsável do IPASPMJ;

**11.1.2.** Os valores serão postos mensalmente à disposição do CONTRATADO, junto ao IPASPMJ até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados;

**11.1.3.** Os valores serão pagos ao profissional contratado somente após a finalização da análise médica, bem como a aposição de assinatura do médico no Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) ou nota fiscal eletrônica;

**11.1.4.** Os valores a serem pagos não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do Contrato, sendo corrigidos pelo índice INPC do período, no momento de eventual renovação.

## **12. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**12.1.** O Prazo de vigência do credenciamento é de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data de publicação da Lista Geral de médicos credenciados, podendo ocorrer a renovação por igual período a critério do Conselho de Administração;

**12.2.** O prazo estipulado no subitem 10.1 deste Edital, quanto à vigência do credenciamento, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do credenciamento, estará sujeito à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas Leis orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

## **13. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

**13.1.** Os pedidos de impugnação do presente Edital, com possibilidade prevista na Lei Federal nº 14.133/2021, que forem aplicáveis ao credenciamento, deverão ser formulados e entregues na sede do IPASPMJ até o segundo dia útil antecedente à data para recebimento das inscrições do credenciamento.

**13.2.** Caberá ao IPASPMJ, na pessoa de seu presidente, decidir sobre a petição da impugnação no prazo de 24 (vinte quatro) horas, transcorridas a partir da data de seu recebimento.





## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS

### SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CNPJ Nº 72.376.916/0001-51

FONE (43)3535-9356 e-mail: [ipaspmj1992@gmail.com](mailto:ipaspmj1992@gmail.com)

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



## 14. DOS RECURSOS

**14.1.** O candidato poderá interpor recurso contra os resultados da análise de sua habilitação, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da data de divulgação da Lista Geral, resultado do processo de credenciamento, no Diário Oficial do Município de Jaguariaíva-PR;

**14.2.** O Recurso deverá ser feito por escrito, dirigido ao IPASPMJ, contendo a assinatura do candidato e ser entregue pessoalmente na Sede do Instituto;

**14.3.** As decisões sobre os recursos serão divulgadas aos candidatos por publicação no Diário Oficial do Município de Jaguariaíva-PR;

**14.4.** Os recursos impetrados no processo de credenciamento terão efeito suspensivo.

## 15. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

**15.1.** As despesas serão atendidas por dotação própria do orçamento vigente, codificada sob a rubrica nº 3.3.90.36.00.00.00.00.1001 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

## 16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**16.1.** O Conselho de Administração do IPASPMJ poderá regulamentar questões esclarecedoras, interpretativas, complementares ou omissas mediante Resolução.

**16.2.** O credenciado ou o IPASPMJ poderão solicitar o descredenciamento, sempre que demonstrado desinteresse ou desnecessidade da prestação dos serviços, mediante notificação da parte interessada com antecedência de 60 (sessenta) dias.

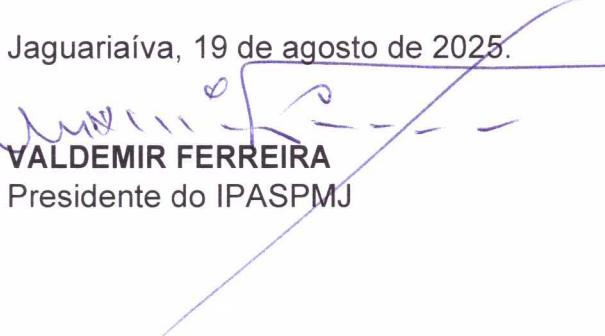
## 17. DOS ANEXOS

**17.1.** Integram o presente edital os seguintes anexos:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO II - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO**

Jaguariaíva, 19 de agosto de 2025.

  
**VALDEMIR FERREIRA**  
Presidente do IPASPMJ



## **ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de profissionais, por meio de pessoa física ou jurídica para a prestação de serviços na área médica, necessários para análise e ratificação de caracterização de doença junto ao sistema COMPREV, dentre outras atividades médicas específicas ou pareceres especializados.

### **2. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

**2.1.** Análise e ratificação de caracterização de doença junto ao sistema COMPREV.

**2.1.1.** A Diretoria do IPASPMJ comunicará ao médico acerca da necessidade realização da análise junto ao COMPREV, bem como se será ela realizada em seu consultório/instalações ou na sede do IPASPMJ.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE JAGUARAIÁVA –  
IPASPMJ



Marcelo Cheirubim, inscrito sob o CPF sob o n° 000-000-000-000, abaixo qualificado, vem através desse solicitar inscrição no credenciamento de pessoa física para prestação de serviços na área médica, conforme legislação vigente, nos termos do Edital de Credenciamento n° 01/2025.

<b>NOME:</b> Marcelo Cheirubim
<b>LOCAL ONDE ATENDERÁ:</b> IPASPMJ – Rua Joaquim Fonseca, n° 229, Cidade Alta, Jaguariaíva-PR, CEP.:84.200-000.
<b>TELEFONE:</b> ( ) <b>E-MAIL:</b> ( )
<b>ESPECIALIDADE:</b> Clínico Geral (médico generalista).

Declaro que conheço e aceito, em todos os seus termos, as condições do Edital de Credenciamento n° 01/2025 do IPASPMJ, e faço minha adesão ao mesmo sem qualquer restrição. Responsabilizando-me pela exatidão dos dados prestados que poderão ser constatados a qualquer tempo, comprometendo-me a informar a qualquer alteração posterior que vier a ocorrer.

Jaguariaíva-PR, 04 de setembro de 2025.

  
Dr. Marcelo Cheirubim  
Médico  
CRM-PR 60.043

Marcelo Cheirubim

CRM-PR: 60.043



**ATA DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ATENDIMENTO AO EDITAL IPASPMJ N° 01/2025.**

Aos vinte e nove dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, reuniram-se na sala de reuniões do IPASPMJ, sítia à Rua José de Alencar, no 161, Bairro Cidade Alta, nesta cidade de Jaguariaíva, os membros da Comissão Julgadora do Credenciamento médico do IPASPMJ, nomeados através da Portaria de nº 07/2025 de 23/09/2025, Sebastião Amarildo de Lara na função de Presidente da Comissão, Cirilo Milak, Viviane Carpinski e Maria Cristina de Mello, para analisar e julgar as propostas dos pedidos de Credenciamento Médico recebido pelos profissionais interessados, em atendimento ao EDITAL nº 01/2025, CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2025 de 19/08/2025, publicado no diário Oficial do Município de 22/08/2025. O Presidente, Sebastião Amarildo de Lara, após os cumprimentos iniciais passou a conduzir a sessão solicitou a mim Viviane Carpinski para secretariar a presente reunião e imediatamente, junto com os demais membros, iniciou os trabalhos com a análise do teor dos termos do edital no 01/2025 e achando que tudo estava em conformidade com os ditames legais, principalmente em termos ao cumprimento dos prazos estabelecidos no Edital, procedeu a abertura do único envelope proposta recebida, tempestivamente em 04/09/2025 visto que o prazo de encerramento para recebimento de propostas venceria em 12/09/2025, do médico Dr. MARCELO CHEIRUBIM, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED], residente em Jaguariaíva-PR. Os membros da comissão ao examinar e analisar o conteúdo da proposta recebida e comparando com os termos de referência apresentada no Edital de Credenciamento nº 01/2025 julgaram que a proposta do profissional acima atendeu os requisitos exigidos pelo IPASPMJ no termo de referência constante do Edital nº 01/2025, decidindo pela aprovação da referida proposta, considerando apto o profissional Dr. MARCELO CHEIRUBIM para o credenciamento. Nada mais havendo a tratar o Senhor Presidente encerrou a sessão, tendo eu secretaria "ad hoc" lavrado a presente ata que após lida, passará a ser assinada pelos presentes.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA –  
IPASPMJ



Declaro para os devidos fins que, Marcelo Cheirubim, portador do CPF de nº.: [REDACTED], apresento sobre a disponibilidade de carga horária, compatível com a conveniência dos usuários do IPASPMJ levando em consideração seu horário de funcionamento.

Jaguariaíva – PR, 04 de setembro de 2025.



Dr. Marcelo Cheirubim  
Médico  
CRM-PR 60.043

Marcelo Cheirubim

CRM-PR: 60.043

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA –  
IPASPMJ



Declaro para os devidos fins que, Marcelo Cheirubim, portador do CPF de nº.: [REDACTED], sob as penas da lei, que não é cônjuge, companheiro(a), não tem vínculo de parentesco colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com algum integrante ativo ou inativo do IPASPMJ.

Jaguariaíva – PR, 04 de setembro de 2025.



Dr. Marcelo Cheirubim  
Médico  
CRM-PR 60.043

Marcelo Cheirubim

CRM-PR: 60.043