



**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

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;



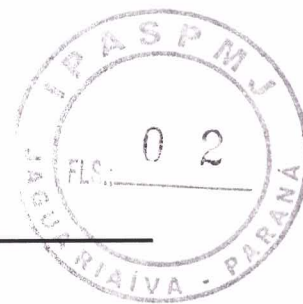
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**

CNPJ Nº 72.376.916/0001-51

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

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 credenciar em frente 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 Nº. 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 Regional e 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

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
RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA
CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – 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

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	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Realizar junto ao sistema COMPREV, análise acerca da CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA 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.



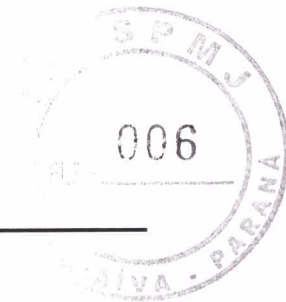
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS**

CNPJ nº 72.376.916/0001-51

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

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



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, quando 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 e 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

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



**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

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000

JAGUARIAÍVA – PARANÁ



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 JAGUARIAÍVA –
IPASPMJ

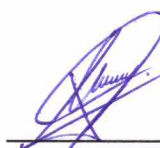


Marcelo Cheirubim, inscrito sob o CPF sob o nº [REDACTED], abaixo qualificado, vem através desse solicitar inscrição no credenciamento de pessoa física para prestação de serviços na área médica, conforme legislação vigente, nos termos do Edital de Credenciamento nº 01/2025.

NOME: Marcelo Cheirubim	
LOCAL ONDE ATENDERÁ: IPASPMJ – Rua Joaquim Fonseca, nº 229, Cidade Alta, Jaguariá-PR, CEP.:84.200-000.	
TELEFONE: [REDACTED]	E-MAIL: [REDACTED]
ESPECIALIDADE: Clínico Geral (médico generalista).	

Declaro que conheço e aceito, em todos os seus termos, as condições do Edital de Credenciamento nº 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



**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

RUA JOSÉ DE ALENCAR, 161 – CIDADE ALTA

CEP 84.200-000 JAGUARIAÍVA – PARANÁ



**ATA DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM
ATENDIMENTO AO EDITAL IPASPMJ Nº 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, sita 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 secretária "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 n°. [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

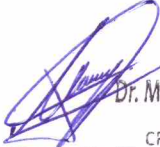
CRM-PR: 60.043

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



Declaro para os devidos fins que, Marcelo Cheirubim, portador do CPF de n°. [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