

**AVISO DE CREDENCIAMENTO**

**FUNDAÇÃO ADIB JATENE**

**Nº 02/2020**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

## PREÂMBULO

A FUNDAÇÃO ADIB JATENE - FAJ, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, legalmente reconhecida como entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob n°. 53.725.560/0001-70 e Inscrição Estadual n°. 111.915.637.113, endereço na Rua Caravelas, 538, Vila Mariana, São Paulo-SP, CEP 04012-060, e endereço funcional na Avenida Dante Pazzanese, 500, Ibirapuera, São Paulo-SP, CEP 04012-909, torna público que estão permanentemente abertas às inscrições para **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS** para integrar o CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS AUTÔNOMOS **em caráter Emergencial e Temporário pelo período de 06 (seis) meses, visando á assistência aos usuários Sistema Único de Saúde no combate à pandemia do Coronavírus (COVID-19).**

O processo de Credenciamento será organizado e conduzido pela Fundação Adib Jatene.

1. O credenciamento não estabelece obrigação da FAJ de efetuar qualquer contratação, constituindo apenas cadastro de prestadores de serviços aptos a atenderem às demandas, quando houver necessidade.
2. Fica assegurado a FAJ o direito de cancelar, no todo ou em parte, este Credenciamento, sem que caiba, em decorrência dessa medida, qualquer indenização, compensação aos participantes ou reclamação deles.
3. Todo e qualquer esclarecimento com relação ao credenciamento deverá ser feito somente por escrito através do e-mail: [selecaomedico@fajsaude.com.br](mailto:selecaomedico@fajsaude.com.br)
4. Prazo de inscrição: de **17/04/2020 a 27/04/2020**

## 1. Objeto

Credenciamento de pessoas físicas para integrar o Cadastro de Prestadores de Serviços da Fundação Adib Jatene, especificamente para prestação de serviços autônomo na assistência **aos usuários Sistema Único de Saúde no combate à pandemia do Coronavírus (COVID-19).**

### 1.1. Do regime de trabalho e do local de Prestação de Serviços

- a) Os serviços serão prestados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
- b) O regime de trabalho será de acordo com a escala de plantão de 12 horas.
- c) 25 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- d) **Proporção 1 médico para cada 10 leitos (UTI)**

## 2. Condições para Credenciamento

Poderão ser credenciadas, para prestar serviços, pessoas físicas que atendam aos requisitos:

### 2.1. Ter idade mínima de 18 anos, na data da admissão;

- a) Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares (se for o caso);
- b) Gozar de boa saúde física e mental para o exercício das atribuições da função;
- c) Não ser parente consanguíneo na linha reta ou colateral até 3º grau ou afins de diregentes da Fundação Adib Jatene.
- d) Ter Diploma de Curso de medicina reconhecido pelo MEC;
- e) Ter Registro no Conselho Regional de Medicina de São Paulo;
- f) Ter Certidão Negativa para o exercício profissional;
- g) **Título de especialista ou residencia médica em qualquer das áreas: Clínica Médica, Medicina Intensiva, anesthesiologia, infectologia, nefrologia, pneumologia, cardiologia ou neurologia .**

## 2.2. Etapas do Processo de Credenciamento

O processo de credenciamento ocorrerá de acordo com as seguintes etapas:

- a) cadastro
- b) Habilitação

## 2.3. Cadastro

O médico que atender aos requisitos do item 2.1, alíneas “a” a “g” poderá acessar o portal da FAJ <http://www.fundacaoadibjatene.com.br/processos-seletivos/> “processos seletivos”, e realizar o “download” do arquivo “ficha de credenciamento”. Após o preenchimento a ficha deve ser enviada à Fundação Adib Jatene através do endereço eletrônico: [selecaomedico@fajsaude.com.br](mailto:selecaomedico@fajsaude.com.br), anexando os documentos que comprovem as condições de credenciamento descritos nas alíneas “a” “b”; “c” ; “h” e “i” do item 2.4’, os demais documentos serão apresentados na ocasião da contratação.

Se preferir, poderá entregar pessoalmente no endereço: Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº 500, 5º andar - São Paulo - SP - Ibirapuera - CEP: 04012-909.

## 2.4. Documentos de habilitação:

- a) Cópia do RG ou Carteira de Habilitação;
- b) Declaração de que não tem parentes consanguíneos ou por afinidade dos Dirigente da Fundação Adib Jatene;
- c) Diploma de Médico reconhecido pelo MEC;
- d) Comprovante de registro no CREMESP;
- e) Certidão negativa para o exercício profissional;
- f) Atestado médico de saúde física e mental;
- g) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais da Dívida Ativa da União ou Certidão positiva com efeitos negativos
- h) Curriculum Vitae
- i) **Título de especialista ou residência médica em qualquer das áreas:**

Clinica Médica, Medicina Intensiva, anestesiologia, infectologia, nefrologia, pneumologia, cardiologia ou neurologia .

j) Foto 3x4

### 3. **Habilitação**

A etapa de habilitação consiste na análise dos documentos constantes nas alíneas de "a" a "j" do item 2.4, se os documentos estiverem hábeis, o profissional estará habilitado e poderá ser convocado para prestar serviço autônomo , que será formalizado mediante contrato de prestação de serviço autônomo por tempo determinado, sem qualquer vínculo empregatício.

**Nota:** A convocação para formalização de contrato poderá ocorrer imediatamente após a confirmação de habilitação, independente do prazo final de cadastro.

### 4. **Do valor**

4.1 O valor do serviço será por preço unitário para cada plantão de 12 horas no valor de R\$ 1.450,00 (mil quatrocentos e cinquenta reais);

4.2. O pagamento será efetuado, mediante apresentação de RPA e planilha de plantões realizados, assinado pelo coordenador do serviço;

4.3. O pagamento será efetuado por intermédio de depósito em Conta Corrente no nome do credenciado e ocorrerá até o 01 dia útil do mês subsequente a prestação do serviço.

### 5. **Disposições gerais**

**5.1.** A contratação decorrente deste credenciamento será formalizada mediante contrato de prestação de serviço autônomo , nos termos da minuta constante do Anexo II.

**5.2.** A especificação constante da minuta Anexa II constitui o texto integral do contrato a ser firmado com o credenciado, obrigando-se este, desde já, por ser do seu mais

amplo conhecimento, a aceitar todas as cláusulas constantes deste contrato tal como redigidas, para todos os efeitos legais e de direito;

**5.3.** Fica ressalvado à FAJ, porém, o direito de alterar formalmente o texto deste contrato, respeitando-se a essência de suas disposições.

**5.4.** São Partes integrante do credenciamento:

- a) Ficha de Credenciamento (anexo I);
- b) Minuta do Contrato (anexo II) contrato de prestação de serviço autônomo;

## Anexo I

### CADASTRO PARA PRESTADOR DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS

COD. \_\_\_\_\_ ( ) FAJ  
( ) ESPORÁDICO

#### DADOS PESSOAIS

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Local de Nascimento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Numero do RG \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numero do CPF \_\_\_\_\_

Orgão Carteira Conselho Regional \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_

SETOR \_\_\_\_\_

C.Custo \_\_\_\_\_

Item Conta. \_\_\_\_\_

Dependentes para Imposto de Renda

NOME	REL.DEP.	DATA NASC.	CPF

Tem inscrição no ISS/Prefeitura: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

Tem inscrição no INSS: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

**Os honorários serão creditados em conta corrente SANTANDER:**

Banco: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Conta n. \_\_\_\_\_

*Declaro ciência sobre a necessidade de apresentação do comprovante de INSS PARA proporcionalização do referido desconto.  
Confirmo a exatidão das informações acima,*

Assinatura do prestador do serviço \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ANEXAR A ESTE CADASTRO:**

1 FOTOS 3x4

RG (OBRIGATÓRIO)

CPF (OBRIGATÓRIO)

CARTEIRA DO CONSELHO REGIONAL  
Diploma de graduação / ESPECIALIZAÇÃO  
Nº DE CADASTRO DE ISS/comp.recolhimento  
Comprovante de INSS, caso já recolha.  
Nº. PIS ou Inscrição no INSS  
Comprovante de residência  
Curriculum  
MEDICINA DO TRABALHO AVALIAÇÃO

#### USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS

Apresentou comprovante de recolhimento de INSS até o cadastro

( ) SIM ( ) Não

Comprovante de recolhimento de ISS até o cadastro

( ) SIM ( ) Não

Anexo II

Minuta de Contrato

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

A Fundação Adib Jatene e o (a) Dr(a). \_\_\_\_\_ os quais livremente e de comum acordo, firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos de caráter autônomo, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições abaixo elencadas, atendendo ao que dispõe a Legislação própria, bem como a Resolução C.F.M. 1.931/09 (Código de Ética Médica)

Dessa Forma, de um lado a **FUNDAÇÃO ADIB JATENE**, com sede à Avenida Dr. Dante Pazzanese, 500 - 9º andar - Ibirapuera, CEP 04012-180, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o no. 53.725.560/0001-70, portadora do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES no. 2088495, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. **FERNANDO ALVES GUSMÃO**, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado o(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, brasileiro(a), medico(a), residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Conselho Regional de Médicos do Estado de São Paulo - CREMESP - sob o nº. \_\_\_\_\_ e no Instituto Nacional da Previdência Social - INSS, como Contribuinte Individual, sob o no \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO(A)**, e o **INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - IDPC**, com sede à Avenida Dr. Dante Pazzanese, 500 Ibirapuera, CEP 04012-180, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o no 46.347.500/0009-41, neste ato representada pelo seu Diretor I Sr. **JAILTON BISBO DOS SANTOS**, como **INTERVENIENTE ANUENTE**, declarando estar ciente de todas as cláusulas convencionadas neste contrato e com elas concordando integralmente, nada tendo a opor contra o **CONTRATANTE** e o(a) **CONTRATADO(A)**, a qualquer tempo, a que título for, em relação ao objeto e as obrigações decorrentes deste instrumento contratual entre eles. As partes têm entre si certo e ajustado o presente Contrato de Trabalho Autônomo, regido pelas cláusulas e condições seguintes:

**Cláusula I – Do Objeto**

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos de caráter autônomo como plantonista no setor/área UNIDADE TERAPIA INTENSIVA da interveniente.

I – Este Contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento dispensado à população assistida pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – IDPC, ficando livre (a) o CONTRATADO (A) para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

### **Cláusula II – Dos Serviços Médicos**

Os serviços médicos prestados compreendem as seguintes atividades específicas:

- 1 – Consultas médicas.
- 2 – Solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças.
- 3 – Encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso.
- 4 – Execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório.
- 5 – Execução de procedimentos diagnósticos.
- 6 – Execução de serviços de urgência / emergência.
- 7 – Outros serviços, não previstos, decorrentes do objeto do presente Contrato.

### **Cláusula III – Das Obrigações da Contratante**

- 1 – Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste Contrato.
- 2 – Zelar para que os serviços, ora contratados, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo, rigorosamente, o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo (a) CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados.
- 3 – Assegurar que sejam oferecidas condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica.

### **Cláusula IV – Das Obrigações da Interveniente**

- 1 – Permitir o acesso as suas instalações.

### **Cláusula V – Das Obrigações do (a) Contratado(a)**

- 1 - Atender a população assistida pelo IDPC, com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até cinco anos.

2 – Observar com rigor os preceitos médicos editados pelo Conselho Federal de Medicina e integrantes do Código de Ética Médica.

3 – Comunicar falhas e ocorrências observadas, no sentido de garantir o aprimoramento constante da qualidade dos serviços prestados.

4 – Opinar sobre questões que possam influenciar o bom desempenho de sua atividade profissional.

5 – Aderir aos protocolos, rotinas, procedimentos e políticas institucionais que tenham como finalidade a segurança da população assistida pelo IDPC.

6 – Portar crachá de identificação, fornecido pela CONTRATANTE, quando na prestação de seus serviços, atendendo normas internas de segurança, não utilizando equipamentos ou forma de trabalho que impeça, atrapalhe ou ameace causar prejuízo ou transtorno.

7 – Deverá apresentar, quando solicitado, exames de prevenção de doenças e campanhas de vacinação, indicados e realizados pela CONTRATANTE, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do (a) CONTRATADO (A).

8 – Manter seus registros pessoais e profissionais atualizados junto ao CREMESP, Receita Federal, INSS e Prefeitura Municipal, quando for o caso, comunicando a CONTRATANTE as alterações ocorridas.

9 – O(A) CONTRATADO(A) prestará o serviço contratado em plena autonomia, não havendo qualquer subordinação em relação à CONTRATANTE.

10 – O(A) próprio(a) CONTRATADO(A), na qualidade de prestador de serviços autônomos, estabelecerá e concretizará, cotidianamente, a forma de realização dos serviços pactuados no presente termo.

11 – O(A) CONTRATADO(A), em razão de sua autonomia plena, pode prestar serviços para quais e quantos tomadores desejar, sem qualquer necessidade de solicitar qualquer autorização ou manifestação da CONTRATANTE, nesse sentido.

**Parágrafo primeiro:** o (a) CONTRATADO (A), caso não possa atender a solicitação da CONTRATADA naquele dia e/ou horário, deverá indicar um substituto entre aqueles profissionais da área já cadastrados, desde que comunique o fato ao CONTRATANTE e ao beneficiário/paciente.

**Parágrafo segundo:** Caberá ao (a) CONTRATADO (A) no exercício da Responsabilidade Técnica aplicar seus conhecimentos técnico-científicos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos pela INTERVENIENTE ANUENTE, atendendo e/ou recomendando as normas e a legislação em vigor, própria da atividade da CONTRATANTE.

## **Cláusula VI – Da Carga Horária dos Serviços Prestados**

1 – O CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na CONTRATANTE, uma vez que não existirá vínculo empregatício, porém para

que haja um trabalho sério e efetivo, deverá cumprir Plantão de doze (**12**) horas conforme escala previamente informada.

2 – A carga horária fixada poderá ser distribuída em diferentes períodos e dias da semana, de forma a atender as necessidades de demanda da população assistida pelo IDPC.

3 – A CONTRATANTE poderá implantar sistema de registro de efetivação semanais cumpridas pelo (a) CONTRATADO (A), através de Relatórios de Confirmação dos Serviços Prestados.

### **Cláusula VII- Das Responsabilidades**

1 – A parte CONTRATADA assume, de forma exclusiva e isolada, a responsabilidade civil e criminal pelos atos por ela praticados, respondendo, por qualquer acidente, bem como dano ou prejuízo causado à CONTRATANTE e INTERVENIENTE e/ou a terceiros, na execução dos respectivos e correspondentes serviços, principalmente, se ocorridos por negligência, imperícia ou imprudência. Assume ainda, sem qualquer implicação para a CONTRATANTE e INTERVENIENTE, direta ou indiretamente, em quaisquer circunstâncias, a responsabilidade civil, para todos os fins de direito, sobre os seus serviços prestados, para o desempenho das atividades que a cada um caberá no presente Contrato, com a consequente e decorrente carga tributária, fiscal, previdenciária, trabalhista e social, bem como todas as despesas oriundas de quaisquer insumos ou condições que se fizerem necessários para a execução dos respectivos serviços especializados.

**Parágrafo Primeiro** - Por ocasião de Prescrição de Medicamentos o/a CONTRATADA deverá observar o Protocolo de Padronização de Prescrição de Medicamentos da INTERVENIENTE ANUENTE.

**Parágrafo Segundo** - Cabe a CONTRATANTE e INTERVENIENTE ANUENTE propor Ação de Regresso em face da CONTRATADA caso venha sofrer algum tipo de Processo Judicial ou Administrativo pelos motivos constantes da Cláusula acima elencada.

### **Cláusula VIII – Da Remuneração dos Serviços Prestados**

1 – A CONTRATANTE pagará ao (à) CONTRATADO (A), os serviços pelo período efetivamente prestados, o valor de **R\$ 1450 (HUM MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)** por plantão médicos de e acordo com a Tabela Interna para tal atividade.

2 – O pagamento será realizado até o quinto dia útil do mês subsequente ao vencido, através de depósito bancário na conta do (a) CONTRATADO (a), sendo pessoal e intransferível.

3 – Os valores ajustados pela prestação de serviços serão corrigidos, anualmente, no mês de setembro, tendo como base os índices pactuados entre o Sindicato dos Médicos de São Paulo e o Sindicato dos Hospitais

Filantropicos do Estado de São Paulo, categoria na qual a Fundação Adib Jatene enquadra-se, em razão de sua imunidade tributária.

4 – Sobre os valores pagos pelos serviços prestados incidirão as alíquotas de Imposto de Renda e de Contribuição Previdenciária, legais e vigentes, bem como de Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS, quando for o caso.

5 – Mensalmente, a CONTRATANTE disponibilizará ao (à) CONTRATADO (A), o RPCI – Recibo de Pagamento a Contribuinte Individual, contendo todas as informações previstas pela legislação.

### **Cláusula IX – Da Vigência do Contrato**

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 6 [seis] meses, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos

Iguais e sucessivos de acordo com a avaliação de desempenho anual e interesse da CONTRATANTE e INTERVENIENTE ANUENTE mediante acordo entre as partes através de Termos Aditivos, até o máximo de 4 anos, devendo ser comunicado por escrito a/ao CONTRATADO (A) com 30 dias de antecedência.

### **Cláusula X – Da Rescisão**

Este Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante comunicação de uma a outra, nas seguintes hipóteses casos abaixo descritos:

**A).** Por acordo mútuo;

**B)** A qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio à parte denunciada, escrito e protocolado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, livres de qualquer penalidade, multa, indenização ou compensação para a parte denunciante.

**C).** Por infração contratual.

**D).** Em face de força maior e/ou caso fortuito o contrato se resolve, não havendo indenização de uma parte em relação à outra.

### **Cláusula XI – Do Vínculo**

O presente Contrato não gera vínculo empregatício de qualquer natureza entre o (a) CONTRATADO (A) a CONTRATANTE.

### **Cláusula XII - Das transgressões e penalidades**

Possíveis transgressões ocasionadas por qualquer uma das partes deverá ser resolvida através do diálogo e da negociação. Caso isto não seja possível ou não haja acordo, serão elas encaminhadas conforme seu perfil ao Comitê de Ética Interno, ou ao CRM do Estado, ou quaisquer outros órgãos cuja competência seja afeta ao presente contrato. As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina

**Cláusula XIII – Do Foro**

Para a solução de questões oriundas do presente Contrato que, amigavelmente, as partes não puderem resolver, fica eleito o Foro Central de São Paulo, Capital, com prévia exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições fixadas, firmam o presente Contrato, em duas vias, de igual teor e forma, obrigando-se a cumprir o que nele está avençado, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais.

**São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020**

\_\_\_\_\_  
**FERNANDO ALVES GUSMÃO**  
*FUNDAÇÃO ADIB JATENE*

\_\_\_\_\_  
**DR(A)**

\_\_\_\_\_  
**JAILTON BISBO DOS SANTOS**  
*INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA*

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_