



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 - Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail - altoparaíso@pref.pr.gov.br

001

Alto Paraíso - PR., 12 de Março de 2019.

**À
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO - PR**

Prezados Senhores:

É sabido que nosso Município precisa de mais Psicólogos e Auxiliar de Enfermagem, na finalidade de atender os munícipes é que achamos por melhor elaborar o Edital de Chamamento Público nº 001/2019, para que possamos credenciar empresas do gênero para prestação de serviços no edital ora elencados.

Peço a esta administração a urgência em estar realizando os procedimentos administrativos necessários, a fim de garantir aos usuários dos serviços públicos de saúde os atendimentos ora necessários.

Segue em anexo cópia do Edital de Chamamento público nº 001/2019, bem como a publicação do mesmo, para vosso conhecimento, a fim de que sejam tomadas as devidas providencias.

Desta forma solicitamos que seja realizado processo de licitação para a aderir ao Chamamento Público nº 001/2019, na contratação de estimada de R\$ 1.500.000,00 (Um Milhão e Quinhentos Mil Reais) no decorrer do Exercício Financeiro de 2019.

Solicitamos que esta contratação seja efetuada em caráter de urgência, dispensando a licitação.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.


**Rodrigo Wesley Sobreiro Reverso
Secretario Municipal de Saúde**



CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001 / 2019.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, Lei 15.708/2009, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 2048/2009, 2488/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Lei de licitação nº. 15.608/2007, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis torna pública a realização **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o, **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** nos termos das condições estabelecidos a seguir:

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

003

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas da área de saúde que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos aos requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, Lei 15.608/2007.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, no Departamento de Licitação, **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** em Alto Paraíso – PR.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a partir da publicação deste, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste termo.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 16h30min em dias de expediente no Paço Municipal, situado na **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** Alto Paraíso – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2019 – PMAP.

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

NOME DA EMPRESA INTERESSADA:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:



6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para o credenciamento de pessoas jurídicas, os mesmos deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - Tabela de Preços, conforme modelo contido no anexo V;
- d) - Cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s);
- e) - Cópia do CNPJ da empresa;
- f) - Cópias do Contrato Social e suas alteração(ões);
- g) - Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa;
- h) - Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- i) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) - Certidão Negativa de Falência e Concordata, Recuperação Judicial ou Extra Judicial, expedida pela comarca do domicílio da pessoa jurídica, participante do Processo de Credenciamento. Não constando o prazo de validade, a Comissão de Licitação aceitará apenas a certidão expedida até 60(sessenta) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.

6.2 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

005

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

- 8.1 – Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.
- 8.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.
- 8.3 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.
- 8.4 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- 8.5 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 8.6 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

- 9.1 – As remunerações pela prestação dos serviços serão regidas pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2019.
- 9.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados ao **PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, será de até **R\$ 2.800.000,00 (Dois Milhões e Oitocentos Mil reais)** para o exercício de 2019.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

006

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

9.3 – O prazo de execução será do dia 01 de **FEVEREIRO DE 2019** ao dia 31 de **JANEIRO DE 2020**, sendo que eventuais credenciamentos efetivados a partir da data limite serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

9.4 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

9.5 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das áreas médicas.

9.6 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pelo respectivo Contrato de Prestação de Serviço;

9.7 – A quitação será realizada entre os dias 1º e 10º do mês subsequente à prestação de serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.8 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde, prevista pelo itens 9.7.

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 001/2019 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 será do dia 01 de **FEVEREIRO DE 2019** ao dia 31 de **JANEIRO DE 2020**.

10.2 – Os eventuais credenciamentos efetivados a partir da data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.

10.3 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

11 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados não sofrerão reajustes pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos e Serviços – Referência (anexo V). Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

007

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.

12.2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Departamento Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (Dez) dias, após avaliação técnica da execução dos serviços pelo SMS.

13.2 – O respectivo Contrato de Trabalho disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos a serem prestados, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

13.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assuma os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de cheque recebido no Departamento Municipal de Fazenda.

13.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ
519	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	08.02.00.10.301.0014.2.040	F.M.S.	519
520	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	08.02.00.10.301.0014.2.040	F.M.S.	520
541	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO	8.02.00.10.301.0014.2.042	F.M.S.	541
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	568



14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Termo e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, no horário das 08h00min às 16h30min em dias de expediente.

15.2 – Fica eleito o foro da cidade de Xambrê - Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS:

16.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à Diretoria de Licitações da PMAP, em endereço indicado no item 15.1:

- a) anexo I - modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II - declaração de idoneidade;
- c) anexo V – Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos.

Alto Paraíso PR, 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** divulgado pelo Município de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 001 / 2019.

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

CNPJ: _____ **E-mail:** _____

Especialidade: _____

Responsável pela Empresa: _____

CRM nº: _____ **R.G.nº:** _____ **CPF/MF nº:** _____

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa _____, (qualificação da empresa) abaixo
firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de
cadastramento em **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE**
PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,
EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE
SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS
REFERIDOS CARGOS, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o
Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Alto Paraíso - Pr, em ____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 001 / 2019.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2019.

INEXIGIBILIDADE Nº 0..... / 2019.

CONTRATO Nº / 2019

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2019, o **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na SEDE NA AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000,, neste ato representado pelo Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, AUTORIZA a Empresa:

....., Prestadora de serviços de,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº., com sede na
Avenida, na cidade de, Estado do neste
ato representado pela (o) Sra (o), brasileira (o), Médica (o)
portadora (a) da CI/RG nº: SSP/....., devidamente inscrita (o) no CPF/MF



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

nº., CRM-PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços sendo **Serviços Especializados em**, objeto do Chamamento Público nº. 001/2019, de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PELO PERÍODO DE / 2019, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, com divulgação no átrio do Paço Municipal, da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes: Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos:**

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 001 / 2019 que tem por objeto o Credenciamento de Profissional da área de médica e pessoa jurídica para prestação de serviços de saúde, abrangendo a seguinte especialidade médica sendo:

Nº.	SERVIÇO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
01	Serviços especializados em prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2019.	0,00	0,00

2) - O Credenciado como profissional da área médica detentor de boa reputação profissional, deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 001/2019, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3) - O valor dos Serviços objetos dessa Ordem de Execução de Serviço para o período de / 2019, será de R\$ 0,00 (Zero reais), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos Médicos.



- 4) - Entre os dias 1º (primeiro) e 10º (Décimo) dia de cada mês subsequente o prestador de serviço apresentará sob forma de relatórios, os serviços executados, separados por procedimentos acompanhados pelas respectivas guias referentes a este mês.
- 5) - Os impressos das guias de encaminhamento, serão fornecidos aos profissionais cadastrados, pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 6) - O pagamento pela prestação de serviços será realizado em até 10 (Dez) dias após sua conclusão, mediante atendimento aos Itens 2 e 4.
- 7) - O profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8) - Caberá ao Secretário Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria, conforme cada área.
- 9) - A escala de trabalho para o Credenciado será definida pelo Departamento Municipal de Saúde, em horários e períodos pré-determinados, devendo a referida escala incluir os feriados e finais de semana.
- 10) - A presente Ordem de Execução de Serviço terá prazo de execução no período de / 2019 e vigência por igual período.
- 11) - A presente Ordem de Execução de Serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício.
- 12) - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Departamento Municipal de Saúde.



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

13) – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o Credenciado deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

14) - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo Credenciado, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

15) - O valor da presente Ordem de Serviço não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinadas pelo Ministério da Saúde.

16) - Integram e completam a presente Ordem de Execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei 8.666/1993 e alterações, 15.608/2007, Lei nº. 8080/1990 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006 e Acordão 1633/2008, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

Alto Paraíso – Paraná em de de 2019.


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
CHEFE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001 / 2019, PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2019, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº _____ / 2019 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA _____,

OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - PARANÁ.

O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número 95.640.736/0001-30, com sede na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, DERCIO JARDIM JUNIOR, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número 09.251.282/0001-74, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000, neste ato representado pelo Sr. RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____,



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

com sede na Rua _____ nº _____, na cidade de _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento Universal nº 001 / 2019, Termo de Inexigibilidade nº _____ / 2019, Processo nº _____ / 2019 e que se regerá pelas Leis Federais nºs 8142/90, 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 15.708/2009, Portarias nºs. 358/2006 e 2048/2009, 2088/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e Acordão 1633/2008, bem como nas recomendações técnicas e jurisprudenciais do E. Tribunal de Contas da União e dos Colendos Tribunais de Contas Estaduais, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O CREDENCIADO prestará os seguintes serviços para a Saúde Pública do Município de Alto Paraíso:

✓ (Descrição das atividades a serem executadas – Anexo V)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 Portaria 2048/2009, 2488/2011 e no Decreto Federal nº 1.651/1995, Decreto 7.508/2011.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL



3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Janeiro de 2020**, com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, Lei 15.708/2009.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até R\$ _____ (_____ reais) **ANO**, conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

08.021.10.302.0085.2091 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **31 de Janeiro de 2020**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base nos Anexos V e Anexos III.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 (Dez) do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:



7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O GREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, ____ de _____ de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 020

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2019.

IN ITEM	SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
1	Angioressonância Cerebral	400,00	450,00
2	Angioressonância De Carótidas	400,00	450,00
3	Aspiração De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
4	Audiometria Tonal (Fonoaudiologia)	20,00	50,00
5	Cirurgias De Ortopedia (Pequeno / Médio Porte	800,00	1.800,00
6	Colonoscopia	400,00	700,00
7	Colposcopia	250,00	700,00
8	Consulta Em Psicologia	40,00	80,00
9	Consulta Médica Em Cardiologia	80,00	250,00
10	Consulta Médica Em Clínica Cirúrgica	70,00	150,00
11	Consulta Médica Em Clínica Geral	40,00	100,00
12	Consulta Médica Em Dermatologia	180,00	250,00
13	Consulta Médica Em Endocrinologia	180,00	250,00
14	Consulta Médica Em Gastroenterologia	100,00	300,00
15	Consulta Médica Em Geriatria.	70,00	250,00
16	Consulta Médica Em Ginecologia	60,00	150,00
17	Consulta Médica Em Hematologia	100,00	300,00
18	Consulta Médica Em Homeopatia.	100,00	300,00
19	Consulta Médica Em Infectologista.	100,00	300,00
20	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	70,00	150,00
21	Consulta Médica Em Nefrologia	70,00	150,00
22	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia.	200,00	400,00
23	Consulta Médica Em Neurologia.	200,00	400,00
24	Consulta Médica Em Obstetrícia	60,00	150,00
25	Consulta Médica Em Oftalmologia.	35,00	100,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 021

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

26	Consulta Médica Em Ortopedia	60,00	100,00
27	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista.	80,00	150,00
28	Consulta Médica Em Pneumologia	70,00	150,00
29	Consulta Médica Em Psiquiatria	70,00	150,00
30	Consulta Médica Em Reumatologia.	150,00	250,00
31	Consulta Médica Em Urologia	100,00	200,00
32	Consulta Médica Pediatria	60,00	150,00
33	Consulta Médica Vascular.	150,00	300,00
34	Densitometria Corpo Inteiro	180,00	210,00
35	Densitometria Ossea 2 Segmentos (Femur E Coluna Lombar)	110,20	135,00
36	Densitometria Ossea 3 Segmentos (Femur, Coluna Lombar E Punho)	150,00	175,00
37	Ecocardiograma	200,00	250,00
38	Exame De Laringoscopia. Com Biopsia.	93,50	150,00
39	Exame De Laringoscopia. Sem Biopsia.	55,00	100,00
40	Frenectomia Em Consultório Médico	100,00	200,00
41	Frenectomia Em Nível Hospitalar.	162,80	300,00
42	Lavagem De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
43	Mamografia Bilateral Digital	45,00	65,00
44	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Bifocal Até 6.00 Graus	75,00	100,00
45	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Acima De 6.00 Graus	90,00	120,00
46	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Até 6.00 Graus	50,00	80,00
47	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Multifocal Até 6.00 Graus	110,00	140,00
48	Paaf De Tireoide E Mama (Agulha Fina/ Por Nodulo)	180,00	200,00
49	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurnos.	120,00	150,00



50	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. (FERIADOS COMUNS)	150,00	200,00
51	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 – Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	240,00	320,00
52	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	120,00	150,00
53	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno.	160,00	200,00
54	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Comuns:	200,00	266,66
55	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 – Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	300,00	400,00
56	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	160,00	200,00
57	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Contratação De Emergência)	2.300,00	3.000,00
58	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Comuns:	1.500,00	2.000,00
59	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Especiais:	2.000,00	2.300,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

023

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

	24/12 - Véspera De Natal. 31/12 - Virada De Ano Novo	25/12 – Natal 01/01 - Ano Novo		
60	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Feriados Municipais / Recesso)		1.200,00	1.500,00
61	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Fins De Semana)		1.200,00	1.500,00
62	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Dia)		1.200,00	1.500,00
63	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Noite)		1.200,00	1.500,00
64	Raio X De Antebraço Ap/Perfil (Cada Lado)		40,00	60,00
65	Raio X De Arcos Costais (Cada Lado)		40,00	60,00
66	Raio X De Arcos Zigomáticos		40,00	60,00
67	Raio X De Seios Da Face (Waters E Hirtz)		40,00	60,00
68	Raio X De Abdome Simples (Necessita De Preparo)		40,00	60,00
69	Raio X De Articulação Coxo-Femural (Cada Lado)		40,00	60,00
70	Raio X De Articulação Sacroiliaca		40,00	60,00
71	Raio X De Bacia Em Ap		40,00	60,00
72	Raio X De Braço Ap/Perfil (Cada Lado)		40,00	60,00
73	Raio X De Calcâneo (Perfil Eaxial) (Cada Lado)		40,00	60,00
74	Raio X De Cavum Ou Adenóide (Perfil)		40,00	60,00
75	Raio X De Coluna Cervical (Ap-Perfil)		40,00	60,00
76	Raio X De Coluna Cervical (Obliquas Ou Flexão E Extensão)		40,00	60,00
77	Raio X De Coluna Dorsal (Ap-Perfil)		40,00	60,00
78	Raio X De Coluna Dorsal (Obliquas Ou Flexão E Extensão)		40,00	60,00
79	Raio X De Coluna Lombar (Ap-Perfil)		40,00	60,00
80	Raio X De Coluna Lombar (Obliquas Ou Flexão E Extensão)		40,00	60,00
81	Raio X De Coluna Para Escoliose Ap/Perfil		150,00	180,00
82	Raio X De Coluna Sacro-Cóccix		40,00	60,00
83	Raio X De Coluna Toráco-Lombar (Ap-Perfil)		40,00	60,00



84	Raio X De Cotovelo Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00
85	Raio X De Coxa (Ap/Perfil) (Cada Lado)	40,00	60,00
86	Raio X De Crânio (Ap-Perfil)	40,00	60,00
87	Raio X De Escanometria De Membros Inferiores	100,00	130,00
88	Raio X De Idade Óssea Em Ap	40,00	60,00
89	Raio X De Joelho (Axial De Patela)	40,00	60,00
90	Raio X De Joelho Em Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00
91	Raio X De Mão Ap/Obliqua (Cada Lado)	40,00	60,00
92	Raio X De Membros Inferiores	100,00	130,00
93	Raio X De Nasal	40,00	60,00
94	Raio X De Ombro Ap (Cada Lado)	40,00	60,00
95	Raio X De Pé (Ap/Obliquo) (Cada Lado)	40,00	60,00
96	Raio X De Telerradiografia	150,00	180,00
97	Raio X De Torax Ap/Perfil	50,00	70,00
98	Raio X De Torax Em Ap	40,00	60,00
99	Ressonância Magnetica Abdome Superior	400,00	450,00
100	Ressonância Magnetica Articulações Por Membro (Pé, Joelho, Mão, Punho, Cotovelo, Tornozelo E Ombro)	400,00	450,00
101	Ressonância Magnetica Atm Por Lado (Somente Boca Aberta E Fechada)	400,00	450,00
102	Ressonância Magnetica Bacia Ou Pelve	400,00	450,00
103	Ressonância Magnetica Colangioressonância	550,00	600,00
104	Ressonância Magnetica Coluna Cervical	400,00	450,00
105	Ressonância Magnetica Coluna Dorsal	400,00	450,00
106	Ressonância Magnetica Coluna Lombar	400,00	450,00
107	Ressonância Magnetica Crânio	400,00	450,00
108	Ressonância Magnetica Face Ou Seio Da Face	400,00	450,00
109	Ressonância Magnetica Mastóides Ou Ouvidos	400,00	450,00
110	Ressonância Magnetica Orbitas	400,00	450,00
111	Ressonância Magnetica Pescoço – Laringe, Tireóide, Faringe	400,00	450,00
112	Ressonância Magnetica Sela Turcica	400,00	450,00



CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

113	Ressonância Magnética Tórax	400,00	450,00
114	Retirada De Corpo Estranho, Ouvido, Nariz, Faringe, Laringe (Otorrino)	66,00	100,00
115	Serviços De Farmacêutico - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
116	Serviços De Assistente Social 20 Horas.	1.800,00	2.677,41
117	Serviços De Auxiliar Enfermagem 40 Hrs.	1.500,00	1.800,00
118	Serviços De Auxiliar Enfermagem 12 x 36 Hrs - Noturno.	1.500,00	2.000,00
119	Serviços De Enfermeiro (A) 40 Horas - Diurno.	2.500,00	3.500,00
120	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO (A) PLANTONISTA - NOTURNO - 12x36hrs.	2.800,00	3.500,00
121	Serviços De Farmacêutico - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
122	Serviços De Fisioterapia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
123	Serviços De Fisioterapia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
124	Serviços De Fonoaudiologia - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
125	Serviços De Fonoaudiologia - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
126	Serviços De Odontologia - 20 Hrs.	1.200,00	2.400,00
127	Serviços De Odontologia 40 Hrs.	2.600,00	3.500,00
128	Serviços De Psicologia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
129	Serviços De Psicologia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
130	Sessão De Acupuntura.	20,00	40,00
131	Tomografia De Abdômen Superior	148,63	170,00
132	Tomografia De Angiotomografia Crânio	295,00	320,00
133	Tomografia De Angiotomografia De Abdome Total (Necessita Preparo) São 2 Procedimentos	295,00	320,00
134	Tomografia De Angiotomografia De Torax (Com Preparo)	295,00	320,00
135	Tomografia De Articulações	96,75	130,00
136	Tomografia De Coluna Cervical	96,76	130,00
137	Tomografia De Coluna Dorsal	96,76	130,00
138	Tomografia De Coluna Lombar	111,10	145,00
139	Tomografia De Crânio	107,44	140,00
140	Tomografia De Face Ou Seio Da Face	96,75	130,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

026

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

141	Tomografia De Mastóides Ou Ouvidos	96,75	130,00
142	Tomografia De Órbitas	160,00	190,00
143	Tomografia De Pelve Ou Bacia	148,63	170,00
144	Tomografia De Pescoço - Laringe, Tireóide, Faringe	96,75	130,00
145	Tomografia De Sela Túrsica	107,44	140,00
146	Tomografia De Tórax	146,41	170,00
147	Tomografia De Urotomografia Abdominal (Necessita Preparo)	272,60	310,00
148	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Bilateral</u>	380,00	410,00
149	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Unilateral</u>	190,00	220,00
150	Ultrassonografia Com Doppler <u>Arterial Membro Superior Bilateral</u>	380,00	410,00
151	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00	220,00
152	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Trombose)	380,00	410,00
153	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Varizes)	380,00	410,00
154	Ultrassonografia Com Doppler <u>Venoso Membro Inferior Unilateral</u> (Trombose)	190,00	220,00
155	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Unilateral</u> (Varizes)	190,00	220,00
156	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Bilateral</u>	380,00	410,00
157	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00	220,00
158	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (Fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas, Baço)	100,00	120,00
159	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (Abdômen Superior, Retroperitônio, Rins E Bexiga)	120,00	140,00



160	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (Rins E Bexiga)	100,00	120,00
161	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO (Joelho, Cotovelo, Ombro, Punho, Mão, Tornozelo, Panturrilha Em Alguns Casos)	120,00	140,00
162	Ultrassonografia De Doppler De Abdômen Total	170,00	190,00
163	ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAI (Necessita Preparo P/Exame)	200,00	220,00
164	Ultrassonografia De Doppler De Carótidas	130,00	150,00
165	Ultrassonografia De Doppler De Tv, Tireoide, Mama, Ab Superior.	145,00	165,00
166	ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER OBSTÉTRICO (Cada Feto)	140,15	160,15
167	Ultrassonografia De Doppler Peri/Pre Auricular	100,00	120,00
168	Ultrassonografia De Doppler Testiculo	189,00	219,00
169	ULTRASSONOGRAMA DE HIPOCONDRIÓ DIREITO (Fígado, Vesícula, Vias Biliares, Pâncreas)	100,00	120,00
170	ULTRASSONOGRAMA DE OBSTÉTRICA (Cada Feto)	100,00	120,00
171	ULTRASSONOGRAMA DE OBSTETRICO 1º TRIMESTRE (Cada Feto)	100,00	120,00
172	ULTRASSONOGRAMA DE OBSTETRICO MORFOLÓGICO (Cada Feto/Pode Realizar De 20 A 29 Semanas)	140,15	160,15
173	Ultrassonografia De Orbita (Unilateral)	150,00	170,00
174	Ultrassonografia De Órgãos E Estruturas Superficiais (Mamas, Região Cervical, Tireoide)	100,00	120,00
175	Ultrassonografia De Parede Abdominal	115,00	135,00
176	Ultrassonografia De Partes Moles Ou Axilas Por Lado	120,00	140,00
177	Ultrassonografia De Pélvica (Ginecológica Via Abdominal)	100,00	120,00
178	Ultrassonografia De Pélvica (Via Trans – Vaginal)	100,00	120,00
179	Ultrassonografia De Penis	160,00	180,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

028

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

180	Ultrassonografia De Próstata (Via Abdominal)	100,00	120,00
181	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) (Necessita Preparo P/Exame)	120,00	140,00
182	Ultrassonografia De Região Axilar (Por Lado)	146,00	166,00
183	Ultrassonografia De Região Inguinal (Por Lado)	120,00	140,00
184	Ultrassonografia De Submandibular	145,00	165,00
185	Ultrassonografia De Supra Renal	90,00	110,00
186	Ultrassonografia De Testículo Sem Doppler	89,00	109,00
187	Ultrassonografia De Transfontanelas	100,00	120,00
188	Ultrassonografia De Translucência Nucal (De 9 A 13 Semanas)	150,00	170,00

Alto Paraíso – Paraná, 23 de Janeiro de 2019.



DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

029

DA.: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PARA: O SETOR DE CONTABILIDADE

REF.: SOLICITAÇÃO DE SALDO

Solicito informar se há saldo de dotação para a abertura do processo de inexigibilidade tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019, PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V, com valor estimado para contratação de até R\$ 1.500.000,00 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais).

Alto Paraíso - PR., 12 de Março de 2019.

JOB REZENDE NETO
Secretario Geral de Administração



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 - Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail - altoparaíso@pref.pr.gov.br

030

SETOR DE CONTABILIDADE

REF.: CLASSIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RESERVA DE SALDO E CONFIRMAÇÃO DE SALDO.

OBJETO: "O presente processo de inexigibilidade tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019, para ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V. Com valor estimado para contratação de até R\$ 1.500.000,00 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais).

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

Bloco da Atenção Básica:

DESP	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
519	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	519
520	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	520
541	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	541

Alto Paraíso - PR., 12 de Março de 2019.


RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE
Contador



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

031

Alto Paraíso - PR., 12 de Março de 2019.

Exmo. Sr.
DERCIO JARDIM JUNIOR
DD. Prefeito Municipal de Alto Paraíso
NESTE

Senhor Prefeito,

Pelo presente, solicito autorização de Vossa Excelência para a abertura do presente processo de inexigibilidade no qual tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019, para ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V. Com valor estimado para contratação de até R\$ 1.500.000,00 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais). No qual o contador já realizou a reserva de dotação para este valor."

Para cobertura das despesas com o presente, será utilizada dotação:

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

Bloco da Atenção Básica:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
519	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	519
520	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	520
541	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	541

Necessário a realização de abertura de procedimento licitatório na modalidade de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Sendo só o que se apresenta para o momento,

JOB REZENDE NETO
Secretario Geral de Administração



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

032

Autorizo, cumprida a formalidade legal. Encaminha-se ao Setor de
Licitação para providência em: 12/03/2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Natale & Fiorelli Ltda. 036
Cnpj: 14.256.910/0001-44

ANEXO I

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, divulgado pelo Município de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 001 / 2019.

Nome: NATALE & FIORELLI LTDA.

Endereço Comercial: Rua Katsuo Nakata n. 1981.

CEP: 87.560-000

Cidade: Iporã

Estado: Paraná

CNPJ: 14.256.910/0001-44

E-mail: natalefiorelli@gmail.com

Especialidade: Serviços Médicos Ambulatorial e Hospitalar e outras áreas em saúde.

Procedimentos: Serviços Médicos Ambulatorial, Atendimento de Urgência e Emergência, Atendimento junto as Equipes de Estratégia de Saúde da Família ESF, Serviços Médicos Especializados e demais exames e procedimentos.

Médico Responsável: Dr Rafael Natale Fiorelli.

CRM nº: 28.888

R.G.nº: 8.269.219-3 SESP/PR

CPF/MF nº: 055.658.729-44.

Altônia - Pr, em 27 de Fevereiro de 2019.

NATALE & FIORELLI LTDA
EMPRESA CREDENCIADA

Rua Katsuo Nakata n. 1981 - Centro - Iporã - Paraná - CEP: 87.560-000



Natale & Fiorelli Ltda. 037
Cnpj: 14.256.910/0001-44

ANEXO II

AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA - PR.

A empresa **NATALE & FIORELLI LTDA**, abaixo firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Altônia – Pr, em 27 de Fevereiro de 2019.

NATALE & FIORELLI LTDA
EMPRESA CREDENCIADA


Camila



Natale & Fiorelli Ltda. 038
Cnpj: 14.256.910/0001-44

ANEXO V.
TABELA DE VALORES:
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2019.

NOME DA EMPRESA: NATALE & FIORELLI LTDA

CNPJ: 14.256.910/0001-44

Nº ITEM	SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
3	Aspiração De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
4	Audiometria Tonal (Fonoaudiologia)	20,00	50,00
5	Cirurgias De Ortopedia (Pequeno / Médio Porte	800,00	1.800,00
8	Consulta Em Psicologia	40,00	80,00
9	Consulta Médica Em Cardiologia	80,00	250,00
10	Consulta Médica Em Clínica Cirúrgica	70,00	150,00
11	Consulta Médica Em Clínica Geral	40,00	100,00
12	Consulta Médica Em Dermatologia	180,00	250,00
13	Consulta Médica Em Endocrinologia	180,00	250,00
14	Consulta Médica Em Gastroenterologia	100,00	300,00
15	Consulta Médica Em Geriatria.	70,00	250,00
16	Consulta Médica Em Ginecologia	60,00	150,00
17	Consulta Médica Em Hematologia	100,00	300,00
18	Consulta Médica Em Homeopatia.	100,00	300,00
19	Consulta Médica Em Infectologista.	100,00	300,00

Rua Katsuo Nakata n. 1981 – Centro – Iporã – Paraná – CEP: 87.560-000



Natale & Fiorelli Ltda. 039

Cnpj: 14.256.910/0001-44

20	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	70,00	150,00
21	Consulta Médica Em Nefrologia	70,00	150,00
22	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia.	200,00	400,00
23	Consulta Médica Em Neurologia.	200,00	400,00
24	Consulta Médica Em Obstetrícia	60,00	150,00
25	Consulta Médica Em Oftalmologia.	35,00	100,00
26	Consulta Médica Em Ortopedia	60,00	100,00
27	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista.	80,00	150,00
28	Consulta Médica Em Pneumologia	70,00	150,00
29	Consulta Médica Em Psiquiatria	70,00	150,00
30	Consulta Médica Em Reumatologia.	150,00	250,00
31	Consulta Médica Em Urologia	100,00	200,00
32	Consulta Médica Pediatria	60,00	150,00
33	Consulta Médica Vascular.	150,00	300,00
40	Frenectomia Em Consultório Médico	100,00	200,00
41	Frenectomia Em Nível Hospitalar.	162,80	300,00
42	Lavagem De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
44	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Bifocal Até 6.00 Graus	75,00	100,00
45	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Acima De 6.00 Graus	90,00	120,00
46	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Até 6.00 Graus	50,00	80,00



Natale & Fiorelli Ltda. 040

Cnpj: 14.256.910/0001-44

47	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Multifocal Até 6,00 Graus	110,00	140,00
49	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurnos.	120,00	150,00
50	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. (FERIADOS COMUNS)	150,00	200,00
51	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 - Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	240,00	320,00
52	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	120,00	150,00
53	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno.	160,00	200,00
54	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Comuns:	200,00	266,66
55	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 - Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	300,00	400,00



Natale & Fiorelli Ltda. 041

Cnpj: 14.256.910/0001-44

56	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	160,00	200,00
57	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Contratação De Emergência)	2.300,00	3.000,00
58	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Comuns:	1.500,00	2.000,00
59	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 - Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	2.000,00	2.300,00
60	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Feriados Municipais / Recesso)	1.200,00	1.500,00
61	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Fins De Semana)	1.200,00	1.500,00
62	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Dia)	1.200,00	1.500,00
63	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Noite)	1.200,00	1.500,00
114	Retirada De Corpo Estranho, Ouvido, Nariz, Faringe, Laringe (Otorrino)	66,00	100,00
115	Serviços De Farmacêutico - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
116	Serviços De Assistente Social 20 Horas.	1.800,00	2.677,41
117	Serviços De Auxiliar Enfermagem 40 Hrs.	1.500,00	1.800,00
118	Serviços De Auxiliar Enfermagem 12 x 36 Hrs - Noturno.	1.500,00	2.000,00
119	Serviços De Enfermeiro (A) 40 Horas - Diurno.	2.500,00	3.500,00

Rua Katsuo Nakata n. 1981 - Centro - Iporã - Paraná - CEP: 87.560-000



Natale & Fiorelli Ltda. 042

Cnpj: 14.256.910/0001-44

120	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO (A) PLANTONISTA - NOTURNO - 12x36hrs.	2.800,00	3.500,00
121	Serviços De Farmacêutico - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
122	Serviços De Fisioterapia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
123	Serviços De Fisioterapia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
124	Serviços De Fonoaudiologia - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
125	Serviços De Fonoaudiologia - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
126	Serviços De Odontologia - 20 Hrs.	1.200,00	2.400,00
127	Serviços De Odontologia 40 Hrs.	2.600,00	3.500,00
128	Serviços De Psicologia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
129	Serviços De Psicologia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
130	Sessão De Acupuntura,	20,00	40,00

Declaro estar de acordo com os valores acima para o exercício de 2019, conforme Edital n. 001 / 2019.

Altônia - Pr, em 27 de Fevereiro de 2019.

NATALE & FIORELLI LTDA
EMPRESA CREDENCIADA

Rua Katsuo Nakata n. 1981 - Centro - Iporã - Paraná - CEP: 87.560-000

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

 **NOME:** JULIANA NATALE FIORELLI **CRM:** 032806-PR

 **PLACAR:** ANDRÉ JOSE FIORELLI
ENDEREÇO: NATALE FIORELLI

DATA DE EMISSÃO: 08/02/2011


 JULIANA NATALE FIORELLI



Handwritten signatures:

1. Large stylized signature (possibly "Lol")

2. Signature "Camila"

3. Signature "Marc"

4. Signature "A"

5. Signature "D"



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

033

PORTARIA N.º 012/2019

DATA: 23/01/2019

AUTORIA: Executivo Municipal

SÚMULA: Nomeia Comissão Permanente de Licitação para o exercício de 2019.

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

1º) Nomeia membros da Comissão de Licitação para o exercício de 2019, nomeando as pessoas abaixo relacionadas:

Presidente: Valdemir Ribeiro Sparapan

Secretário: Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva

Membros: Camila Rubio

Maria de Oliveira Caetano

Marilda Rosa do Nascimento da Silva

2º). Esta portaria terá vigência de 1(um) ano a partir desta data.

3º). Fica revogado a Portaria 016/2018.

4º). Esta portaria entrará em vigor nesta data.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, aos 23 (vinte e três) dias do mês de janeiro de 2019.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 24 / 01 / 2019

Edição N.º 11.467



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade de licitação nº 009/2019

Processo Administrativo.º 026/2019

OBJETO: "O presente processo de inexigibilidade tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019.

JUSTIFICATIVA

Considerando a Abertura de Edital para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V;

Considerando a divulgação do termo de credenciamento, em publicação na data de 25 de Janeiro de 2019 (Umuarama Ilustrado, edição nº 11.468) ;

Considerando que se faz necessário realizar um processo licitatório para este objeto visto que é preciso seguir a Lei 8.666/93, e as instruções do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

Considerando também que a Empresa NATALE & FIORELLI LTDA, cumpriu todos os requisitos do edital de Chamamento Público nº 001/2019;

Como solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Sr. Rodrigo Wesley Sobreiro Reverso, estes serviços a serem contratados é de suma importância para os usuários dos serviços de saúde e no desenvolvimento dos serviços diários do centro de municipal de Saúde.

Porém há que se destacar que o Departamento de Contabilidade informou a existência e a reserva de saldo de dotação para contratação pretendida.

Observa também que, diante da garantia estabelecida na Lei 8.080, no seu Art. 2º, diz: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Informamos que o valor previsto para a contratação será de até R\$ 1.500.000,00 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais) no decorrer do Exercício Financeiro de 2019.

[Assinaturas manuscritas]



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

035

Diante disto, são essas as nossas justificativas para fundamento nas Leis 8.666/93, 10.529/02 e demais regramentos pertinentes realizar licitação para contratação mencionada, submetendo o presente à apreciação da Procuradoria Jurídica Municipal para Parecer..

Alto Paraíso - PR, 12 de Março de 2019.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva

Secretario

Maria de Oliveira Caetano

Membro

Marilda Rosa do Nascimento da Silva

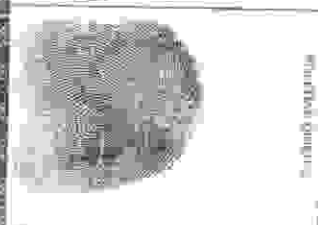
Membro

Camila Rubio

Membro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ




Juliana Natale Fiorelli

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PRIMEIRO
SOLAR 5.156.948-5 DATA DE
EXPIRAÇÃO 25/10/2000

NOME JULIANA NATALE FIORELLI

PROVAÇÃO 044

ADERLI JOSE FIORELLI
IVONETE NATALE FIORELLI

NATURALIDADE IPORÁ/PR

DATA DE NASCIMENTO 16/07/1989

LOCAL DE ORIGEM COMARCA: IPORÁ/PR, DA 5ª ZONE

C.N.S. 1291111780-12, FOLHA: 154

Chana

ASSINATURA DO DETENTOR

ASSINATURA DO CORETADO

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DAS FINÇAS FEDERAIS

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número do CPF

072.824.029-73

Nome

JULIANA NATALE FIORELLI

Validade

16/07/1989

Cartão de crédito pessoal e indivisível

Deve ser utilizado dentro dos limites estabelecidos no contrato

MAI/2000

BANCO DO BRASIL

Chana

Adriana

Carla

VISTOS E ANOTAÇÕES

CICERO**Conselho Regional de Medicina
do Estado do Paraná**

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 28888 em 22/07/2011

Nome : RAFAEL NATALE FIORELLI

Filiação : ADELLI JOSIE FIORELLI e IVONE DE
NATALE FIORELLI

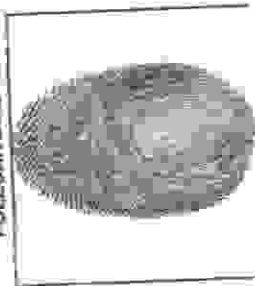
Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : IPOJUA-PR

Data Nascimento : 30/01/1988

Diplomado pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ em 22/07/2011Identidade : 82882191 SEBP-PR
CPF : 08960872844

POLEGAR DIREITO



Rafael Natale Fiorilli
Assinatura do Portador

LoP

Camila

Maria

VALIDAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL

TECNOLOGIA 26/01/98 09/12/1997

RAFAEL NATALE FIORELLI

INTERI JOSÉ FIORELLI

IVONETI NATALE FIORELLI

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO

IPORÁ/PR 30/01/1986

DOCUMENTO: CÔNDA=IPORÁ/PR, DA SEDE

V. N. 20 10429, LIVRO=47, FOLHA=2909

CPF

ADMINISTRAÇÃO DIRETOR

ADMINISTRAÇÃO DE JUDICÍO

ADMINISTRAÇÃO DE JUDICÍO

046

Rafael Natale Fiorelli

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

055.658.729-44

RAFAEL NATALE FIORELLI

30/01/1986

TABELA DE NOTAS

ARV7826

Helena R. A. Titard

Prisot

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do original apresentada.

Em 07/04/2004

Em 07/04/2004

IONATO RIBEIRO

055.658.729-44

Helena R. A. Titard

Prisot

07/04/2004

07/04/2004

Lois

Camila

João

João

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

047

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.256.910/0001-44 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 31/08/2011
NOME EMPRESARIAL NATALE & FIORELLI LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA MEDICA NATALE FIORELLI			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R KATSUO NAKATA		NÚMERO 1981	COMPLEMENTO
CEP 87.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IPORA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO joaosabia45@yahoo.com.br		TELEFONE (44) 3652-1193 / (44) 3652-1192	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 31/08/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 29/01/2018 às 16:42:58 (data e hora de Brasília).

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Página: 1/1



Fixar a Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
Atualize sua página



SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
NATALE & FIORELLI LTDA - ME
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 01
CNPJ/ME Nº. 14.256.910/0001-44
NIRE Nº. 41207161554

RAFAEL NATALE FIORELLI, brasileiro, solteiro, natural de Iporã - PR, nascido em 30/01/1986, médico, portador da Carteira de Identidade RG nº. 8.269.219-3 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.658.728-44, residente e domiciliado na Rua Katsuo Nakata, nº. 1981, centro, CEP nº. 87.560-000, na cidade de Iporã, Estado do Paraná e **JULIANA NATALE FIORELLI**, brasileira, solteira, natural de Iporã - PR, nascida em 16/07/1989, médica, portadora da Carteira de Identidade RG nº. 9.156.948-5 - SSP/PR e inscrita no CPF/MF sob o nº. 072.824.029-73, residente e domiciliada na Rua Katsuo Nakata, nº. 1981, centro, CEP nº. 87.560-000, na cidade de Iporã, Estado do Paraná, únicos e únicos componentes da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NATALE & FIORELLI LTDA - ME**, com sede e foro na Rua Katsuo Nakata, nº. 1981, centro, CEP nº. 87.560-000, na cidade de Iporã, Estado do Paraná, com registro em cartório arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE nº. 41207161554 em 31/08/2011 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 14.256.910/0001-44. **RESOLVEM**, por este instrumento particular de alteração contratual, modificar seu contrato social de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - A Administração da sociedade que ora existe somente pelo sócio **RAFAEL NATALE FIORELLI**, durante o prazo a ser exercida pelos sócios **RAFAEL NATALE FIORELLI** e **JULIANA NATALE FIORELLI**, com poderes e atribuições de administração, autorizados o uso do nome empresarial **INDIVIDUALMENTE**, vedado, no entanto, em atividades de negócios estranhos ao interesse da sociedade, ou assumir obrigações, seja em favor de qualquer qualista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens móveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA SEGUNDA - Os administradores declaram, sob as penas das leis, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se acharem sob as penas dela, a pena que deve ainda temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, pecha ou supressão de pesos, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas da concorrência, contra as relações de consumo, de publicidade ou a propriedade.

Camila

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
NATALE & FIORELLI LTDA - ME
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº. 01
CNPJ/MF Nº. 14.256.910/0001-44
NIRE Nº. 41207161554



CLÁUSULA TERCEIRA - Permanecerá inalteradas as demais cláusulas que não colidirem com as disposições da presente.

El, por estarem, juntos e contratuando a presente instrumento é datado e assinado, em quatro vias de igual teor e forma, para que produza um único efeito, obrigando-se as partes, fielmente, por si seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-la em todos os seus termos.

Ipaci - PR, 24 de Fevereiro de 2014.


RAFAEL NATALE FIORELLI


JULIANA NATALE FIORELLI





Camila







NATALE & FIORELLI LTDA CONTRATO SOCIAL



Os abaixo identificados e qualificados:

1) **RAFAEL NATALE FIORELLI**, brasileiro, solteiro, natural de Iporã - PR, nascido em 30/01/1988, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 036.858.728-44, portador da carteira de identidade RG nº 8.239.219-3 - SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Katsumi Nakata, nº 1931, Centro, Iporã - PR, CEP nº 81.560-000.

2) **JULIANA NATALE FIORELLI**, brasileira, solteira, natural de Iporã - PR, nascida em 18/07/1989, empresária, inscrita no CPF/MF sob nº 012.824.628-73, portadora da carteira de identidade RG nº 8.136.948-5 - SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Katsumi Nakata nº 1931, Centro, Iporã - PR, CEP nº 81.560-000.

RESOLVEM, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, constituir uma Sociedade Empresária Limitada que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, pelas demais disposições legais aplicáveis e também pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E FORTO: A sociedade girará sob o nome empresarial de **NATALE & FIORELLI LTDA** e terá sede e foro na Rua Katsumi Nakata, nº 1931, Centro, Iporã - PR, CEP nº 81.560-000.

CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS: A sociedade poderá a qualquer tempo abrir ou fechar filiais ou outras dependências, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO SOCIAL: A sociedade terá por objeto a exploração de ramo de atividade econômica autônoma com recursos para realização de empreendimentos diversos.

CLÁUSULA QUARTA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE: A sociedade iniciará suas atividades em 01/01/2011 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL: O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, subscritas e integralizadas, nesta data, em moeda corrente do País, pelas partes e distribuídas da seguinte forma:

SÓCIOS	(%)	QUOTAS	VALOR
RAFAEL NATALE FIORELLI	50,00	5.000	5.000,00
JULIANA NATALE FIORELLI	50,00	5.000	5.000,00
TOTAL	100,00	10.000	10.000,00

CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS: A responsabilidade de cada sócio é limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1.032 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios. A quota não assegurada em quantidade ou condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se processa a venda, não havendo se realizada a cessão das quotas, a alteração contratual pertinente.

Parágrafo único: O sócio que pretende vender ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, determinando a quantidade de quotas postas à venda, o prazo mínimo e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados da recepção da notificação ou em prazo igual a qualquer dia sócio, querente. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas será feita em proporção das quotas que cada um quiser adquirir. Declara-se esse artigo nulo que seja proposto o direito de preferência de quotas antes da integralização das mesmas.

Rafael Natale Fiorelli

Juliana Natale Fiorelli

[Assinatura]

Camila
[Assinatura]

[Assinatura]

NATALE & FIORELLI LTDA
CONTRATO SOCIAL



CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL: A administração da sociedade caberá ao sócio **RAFAEL NATALE FIORELLI** com as poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e isentas do geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizando o uso do nome empresarial isoladamente.

§ 1.º É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em nome de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§ 2.º Faculta-se ao administrador, quando isoladamente constituir, em nome da sociedade procuradores para período determinado, revendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

CLÁUSULA NONA - RETIRADA DE PRO-LABORE: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal a título de "pro-labore" observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS: Ao término de cada exercício social, concluído com o ano civil, o administrador apresentará contas justificadas de sua administração, procedendo à eleginação do inventário do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, observadas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios, das lucros ou perdas líquidas, na respectiva proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

Parágrafo único: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores ao ano civil, e o lucro líquido dessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a repartição dos lucros quando a distribuição atinja o capital social, conforme estabelece o art. 1.009 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - JULGAMENTO DAS CONTAS: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Parágrafo único: Até 30 (trinta) dias antes de data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultados econômico deverão ser postos, por escrito, à disposição dos respectivos representantes, e a repartição dos lucros que não exercem a administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FALLECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO: Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o administrador até ser o poder ou interdição julgadas definitivas ou dos termos remanescentes, e caso as suas heranças não estejam em condições para a situação patrimonial da sociedade, a data da reconstituição, verificada em tempo oportuno, levantada.

Parágrafo único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se encontrar em relação a esse sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO: O administrador declara sob as penas da lei que não está impedido de exercer a administração da sociedade por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se envolver sob as sanções dela, e pede que seja temporariamente o acesso e o acesso, plácido ou por crime falimentar, pelo ou qualquer condenação pecuniária ou multa e qualquer proleto, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de valores da condenação, contra as relações de consumo, séria ou a proibição.

Caril

NATALE & FIORELLI LTDA
CONTRATO SOCIAL

052

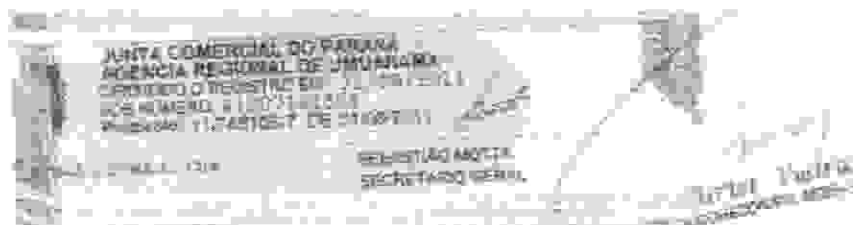
CLÁUSULA DECIMA QUARTA - FORO: Fica eleito o foro de Iporá - PR para o julgamento e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, firmam e assinam o presente instrumento, em (02) (dois) vias de igual teor e forma, para que sirva de termo por si e por seus herdeiros e sucessores, todos os seus legítimos.

Iporá - PR, 18 de agosto de 2011


RAFAEL NATALE FIORELLI


JULIANA NATALE FIORELLI





Camila
Rafael



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

053

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: NATALE & FIORELLI LTDA
CNPJ: 14.256.910/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:29:52 do dia 07/02/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/08/2019.

Código de controle da certidão: **CF7E.7988.9083.C303**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Camila



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019476941-20

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **14.256.910/0001-44**

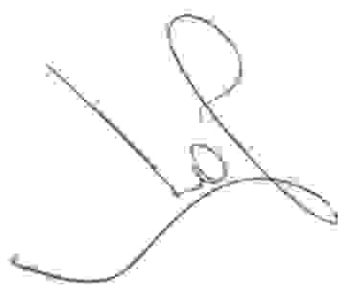
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 12/06/2019 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ
Estado do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA Nº: 372/ 2019

CPF/CNPJ...: 14256910000144

DATA VALIDADE: 06/04/2019

CONTRIBUENTE: NATALE & FIORELLI LTDA

ENDEREÇO DO IMÓVEL: RUA KATSUO NAKATA

BAIRRO.....: CENTRO

CIDADE: IPORÃ, 1981 - COMPL.:

REQUERENTE: CRISTIANO

FINALIDADE: SIMPLES VERIFICAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IPORÃ - ESTADO DO PARANÁ, CONFORME OS ARTIGOS 92 A 94 DA LEI MUNICIPAL Nº 553/2001, DE 31/12/2001 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, COMBINADO COM O DISPOSTO NO ARTIGO 205 DA LEI Nº 5172, DE 25/10/1966 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO NACIONAL, CERTIFICA QUE A PESSOA ACIMA IDENTIFICADO, EM RELAÇÃO AO OBJETO DA CERTIDÃO, ENCONTRA-SE EM SITUAÇÃO REGULAR PERANTE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL. A PRESENTE CERTIDÃO NÃO SERVIRÁ DE PROVA CONTRA COBRANÇA DE QUAISQUER DÉBITOS REFERENTES A RECOLHIMENTOS QUE NÃO TENHAM SIDO EFETUADOS E QUE VENHAM A SER APURADOS PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO, CONFORME PRERROGATIVA LEGAL PREVISTA NOS INCISOS I A IX DO ARTIGO 149 DA LEI FEDERAL Nº 5172, DE 25/10/1966 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO NACIONAL. A PRESENTE CERTIDÃO NÃO APRESENTA RASURAS, EMENDAS OU ENTRELINHAS.

IPORÃ-PR., 07/03/2019

CODIGO DE AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO: 6179798006179
Para verificar a autenticidade acesse www.ipora.pr.gov.br



Camila



IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14256910/0001-44
Razão Social: NATALE FIORELLI LTDA
Nome Fantasia: CLINICA MEDICA NATALE FIORELLI
Endereço: RUA KATSUO NAKATA 1981 / CENTRO /
IPORA / PR / 87560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/02/2019 a 21/03/2019

Certificação Número: 2019022003354872896808

Informação obtida em 07/03/2019, às 09:50:47.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PAZES MINISTÉRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: NATALE & FIORELLI LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.256.910/0001-44
Certidão nº: 167397522/2019
Expedição: 07/02/2019, às 11:34:25
Validade: 05/08/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NATALE & FIORELLI LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.256.910/0001-44**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Camilo

João



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NATALE & FIORELLI LTDA**, CNPJ 14.256.910/0001-44, foi inscrita em 01/09/2014, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **7411**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **RAFAEL NATALE FIORELLI**, inscrito sob o nº. 28888 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 07/06/2019.

Chave de validação **77b38fdc174da71d1e5aa6949d5488b5ba710f7c**

Emitida eletronicamente via internet em **07/03/2019**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

Assinatura manuscrita em tinta preta, com uma letra inicial grande e decorativa.

Assinatura manuscrita pequena e rápida.

Assinatura manuscrita no canto inferior esquerdo.

Assinatura manuscrita no canto inferior direito, com o nome 'Camila' legível.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM n.º.

7411

CNPJ

14.256.910/0001-44

Inscrição

01/09/2014

Validade

01/09/2019

Razão Social

NATALE & FIORELLI LTDA

Nome Fantasia
NATALE & FIORELLI LTDA

Endereço

R KATSUO NAKATA, 1981 - CENTRO

Município / UF

IPORÃ / PR

CEP

87560-000

Responsável Técnico

28888 - RAFAEL NATALE FIORELLI

Classificação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 01/09/2019. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º 1817cc0a54fd1c7592a3e3df2dec157b6ac191b4

Emitida eletronicamente via internet em 07/03/2019

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

060

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 22 de julho de 2011, confere o título de MÉDICO a

Rafael Natale Fiorilli

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 30 de janeiro de 1986, portador da Carteira de Identidade n.º 8.269.219 3, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 22 de julho de 2011.

Reitor

João Luiz

Pro-Reitor Acadêmico



Rafael Natale Fiorilli

Diplomado

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Pró-Reitoria Administrativa

Setor de Registro de Diplomas - SRD

Curso de Medicina:

Reconhecido pelo Decreto N.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Renovação de Reconhecimento: Portaria Ministerial N.º 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

Reitor: Clemente Ivo Juliano

Pró-Reitor Acadêmico: Eduardo Damilão da Silva

Diploma registrado sob o n.º 41357, Livro 11, Folha 122, nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 9.384, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 22 de julho de 2011.



Clíndia Inês Tuíto

Chefe do SRD

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diploma

Atesta-se a validade do diploma de D.º CLAUDIO RICARDO PEREIRA JUNIOR, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, sob o nº 41357, Livro 11, Folha 122, nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei nº 9.384, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 22/07/2011.

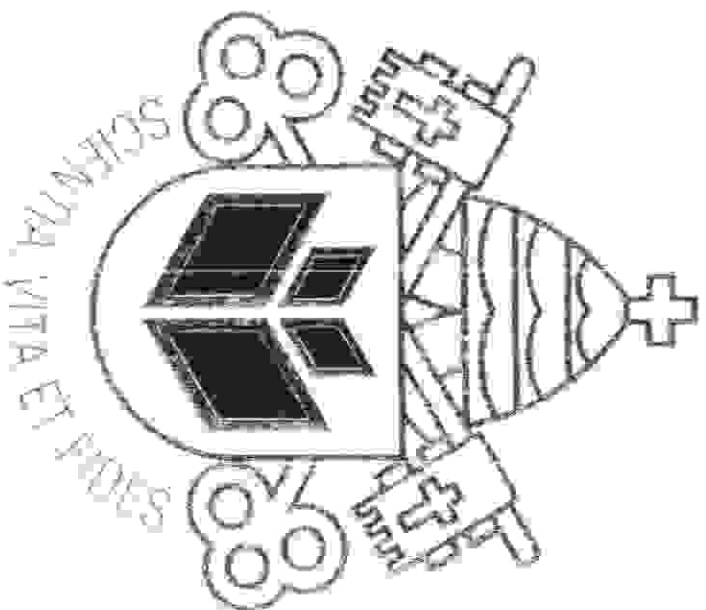

 Dr. Carlos Roberto Góes de Faria
 Presidente


Camila



Pontifícia Universidade Católica do Paraná

062



PUCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 31 de janeiro de 2014, confere o título de MÉDICA a

Juliana Natália Freirelli

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 16 de julho de 1989, portadora da Carteira de Identidade n.º 9.156.948-5, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 31 de janeiro de 2014.

ASSINATURA DO REITOR
 Este diploma foi emitido em conformidade com o que consta no registro de matrícula
 Data: 31/01/2014
 Hora: 14:00

Reitor

[Handwritten signature]



Diplomada

Juliana Natália Freirelli

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

SECRETARIA GERAL

Setor de Registro de Diplomas - SRD

Curso de Medicina.

Reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Renovação de reconhecimento Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

Reitor: Wladimir Gremiski

Diploma registrado sob o n.º 54131, Livro 14, Folha 049, nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 31 de janeiro de 2014.

Sara Regina Hokai

Prof.ª Sara Regina Hokai

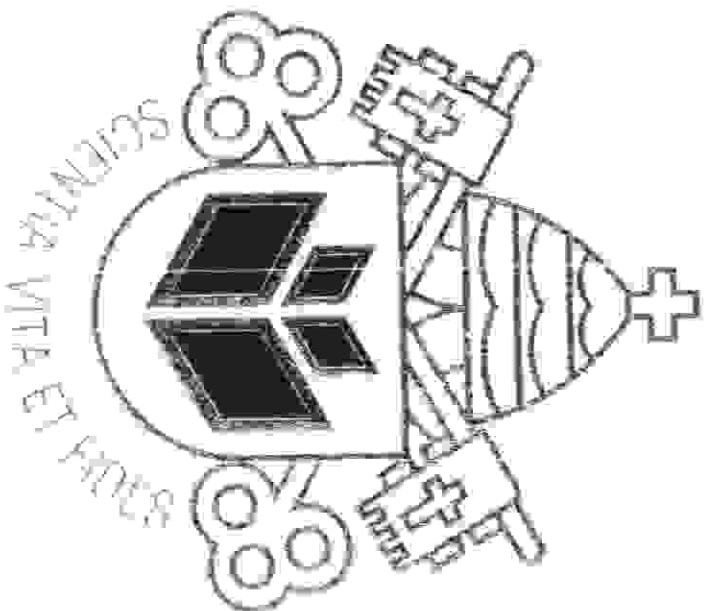
Secretaria Geral

CARIMBO DIGITAL DO PUCPR
AUTENTICAÇÃO
PRESENTE VERSÃO

PUCPR

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

064



PUCPR

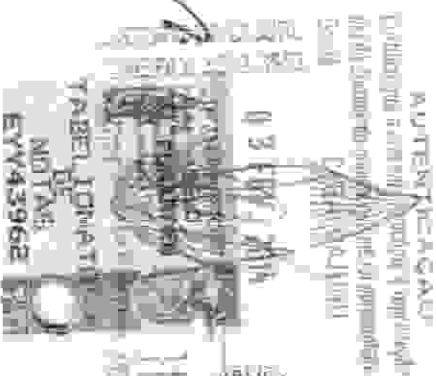
O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 21 de janeiro de 2014, confere o título de MÉDICA a

Fulciana Natali Trivelli

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 16 de julho de 1989, portadora da Carteira de Identidade n.º 9.156 948 5, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 31 de janeiro de 2014

Reitor



Diplomado

Fulciana Natali Trivelli

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

SECRETARIA GERAL

Serviço de Registro de Diplomas – SRD

Curso de Medicina

Reconhecimento pelo Decreto nº 47.723, publicado no D.O.U. de 05/02/1960.

Renovação de reconhecimento: Portaria Ministerial nº 1181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

Reitor: Waldemiro Gwenski.

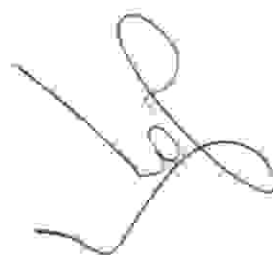
Diploma registrado sob o nº 54131, Livro 14, Folha 049, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 21 de janeiro de 2014.

Isara Regina Tokai

Prof.ª Sara Regina Tokai

Secretária Geral

CAMPELO DISTRIÇÃO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
PONTÍFICA UNIVERSIDADE

Camila



PUCPR

N 41184



**OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR,
DEPOSITÁRIO PÚBLICO e AVALIADOR JUDICIAL**

Marcos Antonio Freitas Zambolim - Escrivão Designado

CERTIDÃO NEGATIVA PARA EFEITOS CIVIS

MARCOS ANTONIO FREITAS ZAMBOLIM, Oficial Designado para os atos do Cartório Distribuidor e Anexos da Comarca de Iporã, Estado do Paraná, na forma da Lei, etc....

CERTIFICA, atendendo ao pedido verbal de parte interessada que, revendo neste Cartório do Distribuidor Público da Comarca de Iporã, Estado do Paraná, a seu cargo os Livros de Registros, Distribuições e demais elementos componentes do arquivo, neles verifiquei a **INEXISTÊNCIA** de **AÇÕES DE EXECUÇÕES CIVIS, FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL**, contra a empresa **NATALE & FIORELLI LTDA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ Nº 14.256.910/0001-44, localizada na Rua Katsuo Nakata, nº 1981, Centro, no Município e Comarca de Iporã, Estado do Paraná.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Dado e passada nesta Cidade e Comarca de Iporã, Estado do Paraná, aos sete dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e dezenove.

RAFAEL DALL'AGNOL DA SILVA PEGORINI
Escrivente Juramentado

ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE IPORÃ

DISTRIBUIDOR, CONTADOR,
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO
PÚBLICO e AVALIADOR
JUDICIAL

Camila

Bruc

[Assinatura]



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

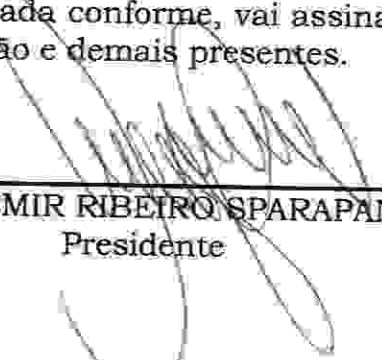
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

067

PARECER COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

REF: INEXIGIBILIDADE Nº 009/2019
PROCESSO Nº 026/2019

Aos 12 dias do mês de Março do ano de dois mil e dezenove, às 14:00 horas, na sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, reuniu-se a Comissão Permanente de Licitação designada pela portaria n.º 012/2019 sob presidência de Valdemir Ribeiro Sparapan, secretário Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva e membros Marilda Rosa do Nascimento da Silva, Maria de Oliveira Caetano e Camila Rubio, para proceder a análise dos documentos apresentados pela empresa NATALE & FIORELLI LTDA, cujo objeto trata **“CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS”**. Ato contínuo foi constatado que a empresa NATALE & FIORELLI LTDA apresentou devidamente todos os documentos exigidos. Nada mais a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que lida e achada conforme, vai assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitação e demais presentes.



VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
Presidente



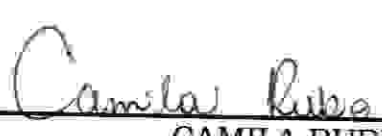
UESLEI GONÇALVES R. DA SILVA
Secretário



MARILDA ROSA DO N. DA SILVA
Membro



MARIA DE OLIVEIRA CAETANO
Membro



CAMILA RUBIO
Membro



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

068

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PARA: ASSESSORIA JURÍDICA

Encaminhe-se ao Departamento Jurídico o processo de Inexigibilidade n.º 009/2019, para análise e posterior emissão de parecer quanto possibilidade/legalidade de continuação do processo.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.

Alto Paraíso - PR, 12 de Março de 2019.

Departamento de Licitação





PARECER JURÍDICO

OBJETO: *Processo Licitatório 026/2019 – Inexigibilidade nº 009/2019 – “CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE (E.S.F.), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.”*

É solicitado parecer jurídico quanto à possibilidade de ser levada a efeito a contratação direta, sem licitação, mediante elaboração de Edital de Chamamento Público nº 001/2019, para credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde para atendimento geral, atendimento de urgência e emergência, equipe de estratégia de saúde (E.S.F.), e demais serviços de saúde complementares e especialidades, com a finalidade de atender com maior qualidade na área da Saúde a população do município de Alto Paraíso.

Partindo-se da Fase Preparatória, em atenção à legislação vigente, vislumbra-se que o processo de inexigibilidade teve início mediante solicitação apresentada pelo Secretário de Saúde, após realização de Chamamento Público de nº 001/2019.

Encaminhada ao setor de contabilidade, a solicitação de saldo de dotação, devido ao valor estimado para contratação de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), conforme anexo V do Processo de Credenciamento. Após análise, foi efetuada a “CLASSIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, CONFIRMAÇÃO E RESERVA DE SALDO”, pelo Setor de Contabilidade, sendo realizada a reserva de dotação para o valor apresentado.

Pela COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, foi apresentada JUSTIFICATIVA, informando sobre a divulgação do termo de credenciamento em data de **25/01/2019** (Jornal Umuarama Ilustrado, edição nº 11.468); e que a empresa



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO

CNPJ/MF 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900. CEP 87528-000.

Fone/Fax: (44) 3664-1320

070

credenciada (NATLE & FIORELLI LTDA) cumpriu com todos os requisitos do Edital de Chamamento Público nº 001/2019.

É a síntese.

É fato indiscutível que, a licitação é o procedimento obrigatório na Administração Pública para contratação de particulares, e deve ser orientada pelo interesse geral, objetivando contratar com o melhor qualificado, em melhores condições e para obter o melhor resultado possível, seguindo também um procedimento formal caracterizado pela ampla competição entre todos os interessados que preenchem os requisitos indispensáveis, para selecionar a proposta mais vantajosa.

Nota-se que, a verdadeira missão do procedimento licitatório dentro da Administração pública, busca consagrar os Princípios Constitucionais que balizam o gerenciamento da coisa pública sejam eles; Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, e Eficiência.

Entretanto, existe dentro do próprio diploma legal que rege o procedimento licitatório, Lei 8.666/93, em seu art. 25, *caput*, a possibilidade de contratação sem licitação prévia, nos casos em que exista **inviabilidade de competição**.

No caso, a inviabilidade de competição ocorre em face da necessidade da Administração contratar com o máximo possível de particulares, ou seja, tendo em vista que todos os possíveis interessados poderão ser contratados, não há que se falar em competição para a escolha da melhor proposta através de procedimento licitatório. Pelo que se observa a solicitação de autorização centra-se nos seguintes pontos: **serviço essencial que, não deve ser interrompido, sob pena de trazer prejuízo para a administração, e a falta de profissionais da área no quadro permanente de pessoal, principalmente psicólogos e auxiliar de enfermagem, justificando assim a contratação.**

Nesse sentido, temos como possibilidade legal o instrumento da contratação da prestação de serviços médicos por meio da figura do **credenciamento**. Trata-se de processo administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições uniformes, previamente fixadas e divulgadas em instrumento convocatório, credenciarem-se como prestadores de serviços, mediante tratamento



isonômico, valor de pagamento pré-estabelecido através de tabela única de remuneração, e distribuição imparcial de demandas.

O TCU, já admitiu a possibilidade de contratação de serviços médicos-assistenciais, por meio de credenciamento de entidades, empresas e profissionais na área de saúde.

Contudo, deixou claro que a adoção do Sistema de Credenciamento deve cercar-se de todas as cautelas necessárias à fiel observância dos princípios de **legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo**; devendo, ainda, serem observados alguns aspectos na implantação do Sistema, de modo a preservar o tratamento isonômico dos potenciais interessados, a lisura, a transparência e a economicidade do procedimento.

Os aspectos elencados pelo TCU são os seguintes:

- a) acesso permanente a qualquer interessado que preencher as exigências mínimas estabelecidas;*
- b) convocação por meio de publicação oficial;*
- c) fixação criteriosa da tabela de preços que remunerará os serviços prestados;*
- d) regulamentação da sistemática adotada.*

Deste modo, os aspectos para implantação do sistema de credenciamento e os requisitos supra enumerados devem ser sempre observados pela Administração, que cercado-se de todas as cautelas que garantam a observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, igualdade, economicidade, razoabilidade, eficiência e probidade administrativa, elabore o corretamente o sistema de credenciamento, que deverá fazer parte integrante do processo administrativo no qual será reconhecida a hipótese de **inexigibilidade** de licitação (art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93).



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO

CNPJ/MF 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900. CEP 87528-000.

Fone/Fax: (44) 3664-1320

072

Portanto, observadas as ponderações acima, estando o processo devidamente instruído, o posicionamento adotado por esta Procuradoria Jurídica, respeitada opinião contrária, é que a figura do credenciamento de serviços de saúde consiste em hipótese especial de inexigibilidade de licitação, sendo pertinente concluir favoravelmente a realização do credenciamento com embasamento no caput do artigo 25 da Lei Federal nº. 8.666/93. Contudo, ressaltamos que o parecer ora apresentado é meramente técnico, não vinculando a decisão do administrador, conforme preconiza o egrégio STF¹.

É o parecer, S.M.J.

Alto Paraíso/PR, 13 de março de 2019.



PAULO ARANTES MEDEIROS
Assessor Jurídico
OAB/PR 56.967

¹ STF – MS 24073/DF – Rel. Min. CARLOS VELLOSO, Tribunal Pleno, DJ 31.10.2003 e MS 24631/DF – Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, Tribunal Pleno – DJ 01.02.2008,



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

673

TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Fundamento nas Leis 8.666/93 e 10.529/02 e demais regramentos pertinentes realizar licitação para contratação mencionada, submetendo o presente à apreciação da Procuradoria Jurídica Municipal para Parecer.

INEXIGIBILIDADE Nº 009/2019

PROCESSO Nº 026/2019

DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

CONTRATADA: NATALE & FIORELLI LTDA

CNPJ: 14.256.910/0001-44

VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais).

VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 20 / 03 / 2019

Edição N.º 11512

Estado do Paraná
PORTARIA Nº. 090/2019
Concede licença Maternidade
O PREFEITO MUNICIPAL DE PEROBAL, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,
R E S O L V E:
Art. 1º CONCEDER licença Maternidade à servidora pública municipal NAYARA APARECIDA BALAROTI, portadora do
CPF nº 034.104.804-94, inscrita no PIS/PASEP nº 10.330.680-9 SSP/PR, ocupante do Emprego Público de Agente de Combate as Endemias,
lotada na Secretaria Municipal de Saúde, período de 17/03/2019 a 14/07/2019.
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEROBAL, Estado do Paraná, aos 18 de março de 2019.
ALMIR DE ALMEIDA



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR 075

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax (0xx)443664-1320

PARECER JURÍDICO

INEXIGIBILIDADE Nº 009/2019

Processo Administrativo Nº 026/2019

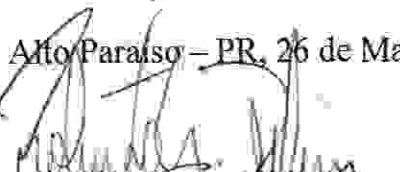
Objeto: “Credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde para atendimento geral, atendimento de urgência e emergência, equipe de estratégia de saúde da família (E.S.F), e demais serviços de saúde complementares e especialidades, para preenchimento dos referidos cargos”.

Nossa opinião é no sentido de que os critérios e requisitos da norma foram preenchidos, sendo compatível com as disposições do art.25, *caput*, da lei 8.666/93, motivo pelo qual poderá o Prefeito Municipal, caso venha a adotar posicionamento semelhante, homologar o processo e contratar os serviços da empresa **NATALE & FIORELLI LTDA.**

Por fim, ressalta-se que os pareceres proferidos e processos de dispensa e inexigibilidade de licitação são *facultativos* e *não vinculantes*, de forma que a autoridade consulente não se vincula ao parecer proferido e seu poder de decisão não se altera pela manifestação do órgão consultivo, visto sua natureza jurídica de mero *ato de administração consultiva*, conforme jurisprudência pacífica do STF.

É o nosso parecer.

Alto Paraíso – PR, 26 de Março de 2019.


Roberto Gonçalves Delfim
Procurador Jurídico
OAB-PR 58768



DECRETO N.º 1967/2019

DATA: 27 de Março de 2019.

SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 009/2019

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado em favor da empresa **NATALE & FIORELLI LTDA**, o resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 009/2019.

Art. 2º) Fica Homologado o resultado de Inexigibilidade de Licitação n.º 009/2019, em favor da empresa **NATALE & FIORELLI LTDA**, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

Art.3º). Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 27 dias do mês de Março de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 28 103 12019

Edição N.º 11.519

077

Estado do Paraná

Estado do Paraná
EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO DO CONTRATO nº005/2018
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: NATALE & FIORELLI LTDA
CNPJ: 14.256.910/0001-44

Estado do Paraná

Estado do Paraná
EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO nº 121/2018
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: Gana – Comércio de Peças p/ Veículos Ltda. ME

REPUBLICADO POR INCORREÇÃO

MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO-
RELATÓRIO DE GESTÃO FISCAL- CONSOLIDADO
DEMONSTRATIVO DA DÍVIDA CONSOLIDADA LÍQUIDA
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
01/2018 A 12/2018

R\$ 1.00

OUTROS VALORES NÃO INTEGRANTES DA DC	SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	SALDO DO EXERCÍCIO DE 2018	
		Até o 1º Semestre	Até o 2º Semestre
INEFICIÊNCIA FINANCEIRA	0,00	0,00	0,00
DEPÓSITOS	1.051,97	2.226,35	1.014,56
ANTICIPAÇÕES DE DESPESA DOCUMENTÁRIA - ARO	0,00	0,00	0,00
PREGATÓRIAS ANTERIORES A 05/05/2000	0,00	0,00	0,00
PREGATÓRIAS POSTERIORES A 05/05/2000 (Não Includíveis na DC)	0,00	0,00	0,00
PASSIVO ATUALIZ.			
DE NÃO PROCEDEREM	379.476,25	57.212,00	1.150.419,00

ELIAS SOBREIRO DOS SANTOS
Controlador Interno

[illegible]

DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (R\$)	DESCRIÇÃO DEPENDÊNCIA		VALOR (R\$ x 0,7)	DESCRIÇÃO DEPENDÊNCIA		VALOR (R\$ x 0,4)	DESCRIÇÃO PAGAS ATÉ O MÊS DE 07/2017
			Do Município	Do o Município (R\$)		Do Município	Do o Município (R\$)		
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	37.776.484,02	32.796.798,00	4.008.133,13	24.427.771,46	4.008.133,13	5.251.946,90	25.386.342,11	7.086.245,76	24.640.512,79
SERVIÇOS CONTRATADOS	35.000.290,59	35.753.122,00	3.646.777,12	22.273.799,33	3.646.777,12	4.995.652,76	22.899.966,95	5.646.643,10	21.966.640,10
PERSONAL E ENCARGOS GERAIS	17.947.771,14	14.032,00	2.029.374,32	1.608.931,73	1.608.931,73	2.753.797,24	1.608.931,73	1.321.024,16	12.994.943,33
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	1.580.000,00	0,00	2.000,00	1.580.000,00	0,00	1.580.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	5.000,00	5.000,00	2.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	6.000,00	4.500,00	6.000,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	3.000,00	3.000,00	600.000,00	0,00	0,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	5.000,00	5.000,00	600.000,00	0,00	0,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00	1.580.000,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESEMPENHO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS (PMS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00</				

ELIAS SOBREIRO DOS SANTOS
Controlador Interno

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR
Relatório Resumido da Execução Orçamentária
Demonstrativo das Receitas e Despesas Previdenciárias do Regime Próprio de Previdência dos Servidores
Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
Janeiro a Dezembro 2018/Bimestre Novembro-Dezembro

RREO - Anexo 4 (LRF, Art. 53, inciso II)

PLANO PREVISIONALIS			
RECEITAS PREVIDENCIARIAS - RPPS	PREVISÃO REAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS Ano e Mês/ano 2019
RECEITAS CORRENTES (I)			
Receita de Contribuições das Seguradas			
Cotó			
Alíquo			
Indivíduo			
Patronal			
Miscel			
Alíquo			
Indivíduo			
Patronal			
Receitas de Contribuições Patronais			
Cotó			
Alíquo			
Indivíduo			
Patronal			
Miscel			
Alíquo			
Indivíduo			
Patronal			
Em Regime de Parcelamento de Débito			
Receita Patronal			
Receitas Incobíveis			
Receitas de Valores Mobiliários			
Outras Receitas Patrimoniais			
Receita de Serviços			
Outras Receitas Correntes			
Contribuição Previdenciária do RPPS para o RPPS			
Aportes Periódicos para Amortização de Débito Atualizado do RPPS (2)			
Demais Receitas Correntes			
RECEITAS DE CAPITAL (II)			
Alienação de Bens, Direitos e Ações			
Amortização de Empréstimos			
Outras Receitas de Capital			

DESPESAS PREVIDENCIÁRIAS - SPPS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS ENTENDIDAS		DESPESAS JORNADAS	
			Até o Bimestre 2014	Até o Bimestre 2015	Até o Bimestre 2014	Até o Bimestre 2015
ADMINISTRAÇÃO (0)						
Despesas Correntes						
Despesas de Capital						
PREVIDÊNCIA (05)						
Benefícios - Civil						
Aposentadorias						
Pensões						
Outras Benefícios Previdenciárias						
Benefícios - Militar						
Reformas						
Pensões						
Outras Benefícios Previdenciárias						
Outras Despesas Previdenciárias						
Compensação Previdenciária do SPPS para o RGPS						
Demais Despesas Previdenciárias						

RESULTADO PREVIDENCIÁRIO (VII) = (IV - VI)

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR
Relatório Resumido de Execução Orçamentária
Demonstrativo das Receitas e Despesa Previdenciárias do Regime Próprio de Previdência dos Servidores
Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
Janeiro a Dezembro 2018/Bimestre Novembro-Dezembro

RREO - Anexo 4 (LRF, Art. 53, inciso II).

RECURSOS RPPS ANTERIORES EM EXERCÍCIO ANTERIORES	PREVISÃO ORÇAMENTARIA
VALOR	
RESERVA ORÇAMENTARIA DO RPPS	PREVISÃO ORÇAMENTARIA
VALOR	

APORTES DE PAGADOR E PLANO PROJECCIONADO DE		APORTES REALIZADOS	
Plano de Amortização - Contribuição Patroal Superior Plano de Amortização - Plano Pericuto de Valores Previdenciários Outros Aportes para o RPPS Recursos para Cobertura de Déficit Financeiro			
RECEITA E DEDUÇÕES DO RPPS		PERÍODO DO REFERENCIAL	
		2016	2017
Caixa e Equivalentes de Caixa Despesas com Pessoal Outros Renda e Despesa			

1 Como a Portaria MPS 746/2011 determina que os recursos provenientes dessas aportes devem permanecer aplicados, no mínimo, por 5 (cinco) anos, essa receita não deverá compor o total do período de apuração.

ELIAS SOBREIRO DO
Controlador In



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 078

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS 001 / 2019, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 009/2019, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº 020/2019 PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE A EMPRESA NATALE & FIORELLI LTDA OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - PARANÁ.

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000, neste ato representado por seu Secretário de Saúde Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, servidor público municipal, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na Rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **NATALE & FIORELLI LTDA**, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: 14.256.910/0001-44, com sede na Rua Katsuo Nakata, 1981, Centro, Iporã – PR, nesse ato representado pelo Sr. **RAFAEL NATALE FIORELLI**, Brasileiro, solteiro, médico, RG. nº: 8.269.219-3 SSP/PR, CPF/MF nº. 055.658.729-000, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento nº 001/2019, Termo de Inexigibilidade nº 009/2019, Processo nº 026/2019, homologado em 28/03/2019, e que se regerá pelas Leis Federais nºs 8142/90, 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 15.708/2009, Portarias nºs. 358/2006 e 2048/2009 do Ministério da Saúde e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e Acórdão 1633/2008, bem como nas recomendações técnicas e jurisprudenciais do E. Tribunal de Contas da União e dos Colendos Tribunais de Contas Estaduais, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.

Item	Serviços	De R\$	Até R\$
03	Aspiração De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 079

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

04	Audiometria Tonal (Fonoaudióloga)	20,00	50,00
05	Cirurgias De Ortopedia (Pequeno / Médio Porte	800,00	1.800,00
08	Consulta Em Psicologia	40,00	80,00
09	Consulta Médica Em Cardiologia	80,00	250,00
10	Consulta Médica Em Clínica Cirúrgica	70,00	150,00
11	Consulta Médica Em Clínica Geral	40,00	100,00
12	Consulta Médica Em Dermatologia	180,00	250,00
13	Consulta Médica Em Endocrinologia	180,00	250,00
14	Consulta Médica Em Gastroenterologia	100,00	300,00
15	Consulta Médica Em Geriatria	70,00	250,00
16	Consulta Médica Em Ginecologia	60,00	150,00
17	Consulta Médica Em Hematologia	100,00	300,00
18	Consulta Médica Em Homeopatia	100,00	300,00
19	Consulta Médica Em Infectologista	100,00	300,00
20	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	70,00	150,00
21	Consulta Médica Em Nefrologia	70,00	150,00
22	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia	200,00	400,00
23	Consulta Médica Em Neurologia	200,00	400,00
24	Consulta Médica Em Obstetrícia	60,00	150,00
25	Consulta Médica Em Oftalmologia	35,00	100,00
26	Consulta Médica Em Ortopedia	60,00	100,00
27	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista	80,00	150,00
28	Consulta Médica Em Pneumologia	70,00	150,00
29	Consulta Médica Em Psiquiatria	70,00	150,00
30	Consulta Médica Em Reumatologia	150,00	250,00
31	Consulta Médica Em Urologia	100,00	200,00
32	Consulta Médica Pediatria	60,00	150,00
33	Consulta Médica Vascular	150,00	300,00
40	Frenectomia Em Consultório Médico	100,00	200,00
41	Frenectomia Em Nível Hospitalar	162,80	300,00
42	Lavagem De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
44	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Bifocal Até 6.00 Graus	75,00	100,00
45	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Acima De 6.00 Graus	90,00	120,00
46	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Até 6.00 Graus	50,00	80,00
47	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Multifocal Até 6.00 Graus	110,00	140,00
49	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno.	120,00	150,00
50	Plantões de Auxiliar/ Técnico de Enfermagem 12 horas diurno. (Feriados	150,00	200,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 030

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

51	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 – véspera de Natal, 25/12 – Natal, 31/12 – virada de ano novo – 01/01 – Ano Novo.	240,00	320,00
52	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Municipais/ Recesso.	120,00	150,00
53	Plantões De Enfermeiro (Há) 12 Horas Diurno	160,00	200,00
54	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Comuns.	200,00	266,66
55	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 – véspera de Natal, 25/12 – Natal, 31/12 – virada de ano novo – 01/01 – Ano Novo.	300,00	400,00
56	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	160,00	200,00
57	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Contratação de Emergência).	2.300,00	3.000,00
58	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Comuns.	1.500,00	2.000,00
59	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Especiais: 24/12 – véspera de Natal, 25/12 – Natal, 31/12 – virada de ano novo – 01/01 – Ano Novo.	2.000,00	2.300,00
60	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Feriados Municipais/Recesso)	1.200,00	1.500,00
61	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Fins De Semana)	1.200,00	1.500,00
62	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana – Dia)	1.200,00	1.500,00
63	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana – Noite)	1.200,00	1.500,00
114	Retirada De Corpo Estranho, Ouvido, Nariz, Faringe, Laringe (Otorrino).	66,00	100,00
115	Serviços De Farmacêutico - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
116	Serviços De Assistente Social 20 Horas	1.800,00	2.677,41
117	Serviços De Auxiliar Enfermagem 40 Hrs	1.500,00	1.800,00
118	Serviços De Auxiliar Enfermagem 12 x 36 Hrs – Noturno	1.500,00	2.000,00
119	Serviços De Enfermeiro (A) 40 Horas – Diurno	2.500,00	3.500,00
120	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO (A) PLANTONISTA NOTURNO - 12x36hrs	2.800,00	3.500,00
121	Serviços De Farmacêutico - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
122	Serviços De Fisioterapia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
123	Serviços De Fisioterapia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
124	Serviços De Fonoaudióloga - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
125	Serviços De Fonoaudióloga - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
126	Serviços De Odontologia - 20 Hrs	1.200,00	2.400,00
127	Serviços De Odontologia 40 Hrs	2.600,00	3.500,00
128	Serviços De Psicologia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 081

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

129	Serviços De Psicologia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
130	Sessão De Acupuntura	20,00	40,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será de até **31 de JANEIRO de 2020**, com início a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, Lei 15.708/2009.

Parágrafo Único: O prazo para execução dos serviços será até 31 de janeiro de 2020.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até **R\$ 1.500.000,00** (um milhão e quinhentos mil reais), conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

Bloco da Atenção Básica:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
519	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	519
520	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	520
541	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	541

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **31 de JANEIRO de 2020**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço poderá ser reajustado com base na aprovação do Conselho Municipal de Saúde e valores da tabela SUS e Regional.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

032

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base no Anexo V e ordem de serviço.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa;

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O CREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 083

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, 29 de Março de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

NATALE & FIRELLI LTDA
EMPRESA CREDENCIADA

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
005.876.549-29
Testemunha

UESLEI GONÇALVES RODRIGUES DA SILVA
066.334.889-71
Testemunha



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
- ESTADO DO PARANÁ -

684

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX: (044) 3664-1320

EXTRATO DE CONTRATO nº 020/2019

PROCESSO INEXIGIBILIDADE 009/2019

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: NATALE & FIORELLI LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.

VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais).

VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.

FORO: Comarca de Xambrê, Estado do Paraná.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 03 / 05 / 2019

Edição N.º 11548

Edicao n. 11548