



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

PROCESSO ADMINISTRATIVO - Nº. 009/ 2023

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 001 / 2023

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, 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, 2979/2019, 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, 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, atendimento ambulatorial, e demais serviços de saúde complementares e especialidades, para preenchimento dos referidos cargos, conforme tabela abaixo, nos termos das condições estabelecidos a seguir:

Nº ITEM	SERVIÇOS	ATÉ R\$
01	Consulta Médica Em Cardiologia	150,00
02	Consulta Médica Em Dermatologia	150,00
03	Consulta Médica Em Endocrinologia	150,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

04	Consulta Médica Em Gastroenterologia (ADULTO)	150,00
05	Consulta Médica Em Gastroenterologia (PEDIATRICA)	200,00
06	Consulta Médica Em Geriatria.	150,00
07	Consulta Médica Em Ginecologia e Obstetrícia.	150,00
08	Consulta Médica Em Hematologia	300,00
09	Consulta Médica Em Homeopatia.	300,00
10	Consulta Médica Em Infectologista.	300,00
11	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	150,00
12	Consulta Médica Em Nefrologia	150,00
13	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia.	400,00
14	Consulta Médica Em Neurologia.	400,00
15	Consulta Médica Em Oftalmologia.	100,00
16	Consulta Médica Em Ortopedia.	120,00
17	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista.	150,00
18	Consulta Médica Em Pneumologia	150,00
19	Consulta Médica Em Psiquiatria	150,00
20	Consulta Médica Em Reumatologia.	190,00
21	Consulta Médica Em Urologia	150,00
22	Consulta Médica Pediatria	105,00
23	Consulta Médica Vascular.	158,05
24	Mamografia Bilateral Digital	65,00
25	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno/Noturno.	200,00
26	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno / Noturnos (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	200,00
27	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno / Noturnos (FERIADOS COMUNS)	240,00
28	Plantões De Auxiliar Técnico De Enfermagem 12 Horas (FERIADO ESPECIAL- 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	400,00
29	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno/Noturno.	300,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

30	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno / Noturnos (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	300,00
31	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno / Noturnos (FERIADOS COMUNS)	400,00
32	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas (FERIADO ESPECIAL – 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	600,00
33	Plantões Médicos 12 Horas Diurno/Noturno.	1.800,00
34	Plantões De Médicos 12 Horas Diurno/Noturno (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	1.800,00
35	Plantões De Médicos 12 Horas Diurno/Noturno (FERIADOS COMUNS)	2.520,00
36	Plantões De Médicos 12 Horas (FERIADO ESPECIAL – 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	3.600,00
37	Plantões Médicos , sendo cobertura parcial de plantão de urgência e emergência por hora trabalhada.	210,00
38	Serviços Médico Especializados em Exames de Ultrassonografias, a serem realizadas no Posto de Saúde Central do município, sendo aproximadamente 100 a 140 perícias mensais, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	113,00
39	Serviços Médico Especializados em Ortopedia, a serem realizadas no Posto de Saúde Central do município, sendo 30 consultas / retorno mensais, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	93,34
40	Serviços Médico Clínico Geral, 20 horas semanal, atendimento ambulatorial, livre demanda, conforme escala da Secretaria Municipal de Saúde.	10.867,00
41	Serviços Médico Clínico Geral, 40 horas semanal, atendimento ambulatorial, livre demanda, conforme escala da Secretaria Municipal de Saúde.	21.734,00
42	Serviços De Assistente Social 20 Horas.	2.500,00
43	Serviços De Assistente Social 40 Horas.	5.000,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

44	Serviços De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 20 h.	1.221,20
45	Serviços De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 40 h.	2.442,40
46	Serviços De Enfermeiro (A) 20 h.	2.500,00
47	Serviços De Enfermeiro (A) 40 h.	5.000,00
48	Serviços De Dentista 20 h.	2.500,00
49	Serviços De Dentista 40 h.	5.000,00
50	Serviços De Farmacêutico - 20 h.	2.500,00
51	Serviços De Farmacêutico - 40 h.	5.000,00
52	Serviços De Fisioterapia - 20 h.	2.000,00
53	Serviços De Fisioterapia - 40 h.	3.500,00
54	Serviços De Fonoaudióloga - 20 h.	2.000,00
55	Serviços De Fonoaudióloga - 40 h.	3.500,00
56	Serviços De Psicologia - 20 h.	2.000,00
57	Serviços De Psicologia - 40 h	3.500,00
58	Sessão De Acupuntura.	40,00

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

4.2 – Serão considerados 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 à 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 às 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. 001/2023 – PMAP.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

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) – Cópia do CNPJ da empresa;
- e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
- f) – Certidão Negativa Débito Estadual;



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

- g) – Certidão Negativa de Débitos 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 90 (Noventa) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.
- k) – Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM), do CNPJ, podendo ser tirado junto ao site <https://certidoes.cgu.gov.br/> ;
- l) – Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado (cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto licitado), em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. No caso de Contrato Social o mesmo deverá estar acompanhado de todas as alterações ou da respectiva consolidação;
- m) – Cópia do **CPF, Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação** de todos os sócios;

n) – Documentos dos prestadores de serviço:

- > Cópia do RG, CPF ou CNH;**
- > Cópia de Registro do Profissional do Conselho de Classe da Categoria;**
- > Diploma ou Declaração de Conclusão de Curso;**
- > Diploma ou Declaração de Conclusão de Especialidades;**
- > Declaração de Débitos junto ao Conselho de Classe da Pessoa Física do Prestador de Serviço;**

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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

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 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 pelo Anexo V, Tabela de Valores, referencia / 2023.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados ao CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, será de **ATÉ R\$ 3.000.000,00 (Três Milhões de reais).**

9.3 – O prazo de execução será do dia **01 de MARÇO DE 2023 ao dia 29 de FEVEREIRO DE 2024**, 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 10 e 15 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. 001/2023 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 será do dia **01 de MARÇO DE 2023 ao dia 29 de FEVEREIRO DE 2024.**

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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

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	DEPARTAMENTO
7868	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7870	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7872	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7874	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8749	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9629	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9631	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8771	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8725	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8608	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8647	339039501000	SERVICOS E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

		PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A		SAUDE
8686	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7902	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7942	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7982	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8022	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8222	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8262	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8062	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8102	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8142	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8182	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9653	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9691	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9729	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9087	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9843	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9767	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9805	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9088	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8687	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8648	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8609	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8726	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8772	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8897	339039503000	SERVICOS E PROC. EM	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

		SAUDE DE MEDIA E		SAUDE
8935	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8973	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9011	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9049	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 as 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 III – Minuta da Ordem de Serviço Mensal;
- d) Anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
- e) Anexo V – Tabela de Valores.

Alto Paraíso PR, 06 de Fevereiro de 2023.

Dercio Jardim Junior

Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

Ilmo Senhor:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.

Secretário Municipal de Saúde.

COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO

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, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 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 / 2023**.

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

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

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

Especialidade: _____

Responsável pela Empresa: _____

Conselho classe nº: _____ **R.G.nº:** _____ **CPF/MF nº:** _____

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2023.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

Ilmo Senhor:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.

Secretário Municipal de Saúde.

COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO

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, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 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 2023.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

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 / 2023.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2023.

INEXIGIBILIDADE Nº 0..... / 2023.

CONTRATO Nº / 2023

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2021, 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 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado 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
nº., CRM-PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços
sendo **Serviços Especializados em**, objeto do



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

Chamamento Público nº. 001/2023, de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PELO PERÍODO DE / 2023, 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, 2979/2019, 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 / 2023 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\$ TOTAL.
01	Serviços especializados em, prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2023.	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. 001/2023, 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 / 2023, **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 05 e 09 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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

- 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 / **2023** 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.
- 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.**



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

2048/2009, 2088/2011, 2979/2019, 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 2023.

Rodrigo Wesley Sobreira Reverso

Secretário Municipal De Saúde.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

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 PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2023, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº / 2023 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 neste Município, 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____, com sede na Rua _____ nº _____, na cidade de



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

_____, 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 / 2023, Termo de Inexigibilidade nº _____ / 2023, Processo nº _____ / 2023 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, 2979/2019, 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, 2979/2019 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 **29 de Fevereiro de 2024**, 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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

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:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
7868	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7870	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7872	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7874	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8749	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9629	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9631	339034010000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL TERCEIRIZA	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8771	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8725	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8608	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8647	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8686	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7902	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7942	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
7982	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8022	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8222	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8262	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8062	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8102	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8142	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

		COMP.ES EM A		
8182	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9653	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9691	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9729	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9087	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9843	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9767	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9805	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.303.0014.2.046	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9088	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8687	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8648	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8609	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8726	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8772	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.116	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8897	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8935	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
8973	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9011	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9049	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

as conseqüências 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, conseqüentemente, 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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

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 2021.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO V.

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2023.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

RAZÃO SOCIAL _____

CNPJ: _____

Nº ITEM	SERVIÇOS	ATÉ R\$
01	Consulta Médica Em Cardiologia	150,00
02	Consulta Médica Em Dermatologia	150,00
03	Consulta Médica Em Endocrinologia	150,00
04	Consulta Médica Em Gastroenterologia (ADULTO)	150,00
05	Consulta Médica Em Gastroenterologia (PEDIATRICA)	200,00
06	Consulta Médica Em Geriatria.	150,00
07	Consulta Médica Em Ginecologia e Obstetrícia.	150,00
08	Consulta Médica Em Hematologia	300,00
09	Consulta Médica Em Homeopatia.	300,00
10	Consulta Médica Em Infectologista.	300,00
11	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	150,00
12	Consulta Médica Em Nefrologia	150,00
13	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia.	400,00
14	Consulta Médica Em Neurologia.	400,00
15	Consulta Médica Em Oftalmologia.	100,00
16	Consulta Médica Em Ortopedia.	120,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

17	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista.	150,00
18	Consulta Médica Em Pneumologia	150,00
19	Consulta Médica Em Psiquiatria	150,00
20	Consulta Médica Em Reumatologia.	190,00
21	Consulta Médica Em Urologia	150,00
22	Consulta Médica Pediatria	105,00
23	Consulta Médica Vascular.	158,05
24	Mamografia Bilateral Digital	65,00
25	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno/Noturno.	200,00
26	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno / Noturnos (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	200,00
27	Plantões De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 12 Horas Diurno / Noturnos (FERIADOS COMUNS)	240,00
28	Plantões De Auxiliar Técnico De Enfermagem 12 Horas (FERIADO ESPECIAL- 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	400,00
29	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno/Noturno.	300,00
30	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno / Noturnos (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	300,00
31	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas Diurno / Noturnos (FERIADOS COMUNS)	400,00
32	Plantões De Enfermeiro (a) 12 Horas (FERIADO ESPECIAL – 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	600,00
33	Plantões Médicos 12 Horas Diurno/Noturno.	1.800,00
34	Plantões De Médicos 12 Horas Diurno/Noturno (RECESSOS ADMINISTRATIVOS)	1.800,00
35	Plantões De Médicos 12 Horas Diurno/Noturno (FERIADOS COMUNS)	2.520,00
36	Plantões De Médicos 12 Horas (FERIADO ESPECIAL – 09/04, 24/12, 25/12, 31/12, 01/01)	3.600,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

37	Plantões Médicos , sendo cobertura parcial de plantão de urgência e emergência por hora trabalhada.	210,00
38	Serviços Médico Especializados em Exames de Ultrassonografias, a serem realizadas no Posto de Saúde Central do município, sendo aproximadamente 100 a 140 perícias mensais, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	113,00
39	Serviços Médico Especializados em Ortopedia, a serem realizadas no Posto de Saúde Central do município, sendo 30 consultas / retorno mensais, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	93,34
40	Serviços Médico Clínico Geral, 20 horas semanal, atendimento ambulatorial, livre demanda, conforme escala da Secretaria Municipal de Saúde.	10.867,00
41	Serviços Médico Clínico Geral, 40 horas semanal, atendimento ambulatorial, livre demanda, conforme escala da Secretaria Municipal de Saúde.	21.734,00
42	Serviços De Assistente Social 20 Horas.	2.500,00
43	Serviços De Assistente Social 40 Horas.	5.000,00
44	Serviços De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 20 h.	1.221,20
45	Serviços De Auxiliar / Técnico de Enfermagem 40 h.	2.442,40
46	Serviços De Enfermeiro (A) 20 h.	2.500,00
47	Serviços De Enfermeiro (A) 40 h.	5.000,00
48	Serviços De Dentista 20 h.	2.500,00
49	Serviços De Dentista 40 h.	5.000,00
50	Serviços De Farmacêutico - 20 h.	2.500,00
51	Serviços De Farmacêutico - 40 h.	5.000,00
52	Serviços De Fisioterapia - 20 h.	2.000,00
53	Serviços De Fisioterapia - 40 h.	3.500,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

54	Serviços De Fonoaudióloga - 20 h.	2.000,00
55	Serviços De Fonoaudióloga - 40 h.	3.500,00
56	Serviços De Psicologia - 20 h.	2.000,00
57	Serviços De Psicologia - 40 h	3.500,00
58	Sessão De Acupuntura.	40,00

Declaro estar de acordo com os valores acima para o exercício de 2023, conforme edital nº 001 / 2023.

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2023.

Assinatura e Carimbo da Empresa.