



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **CHAMAMENTO PÚBLICO – PMI Nº. 003/2018**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES DE SAÚDE, REFERÊNCIA PARA A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL ESPÍRITO SANTO DE INAJÁ.**

### **PREÂMBULO**

1.1– O MUNICÍPIO DE INAJÁ, com sede à Avenida Antonio Veiga Martins, 80 – Centro, nesta cidade, de conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90 e 8142/90, Portarias nº. 358/2006, 648/2006 e 650/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para EspecialidadeS de: Reumatologista, Gastroenterologista, Vascular – Cirurgião Vascular, Ortopedista, Urologista, Psiquiatra, Neuropediatria, Endocrinologista, Otorrinolaringologista e Oftalmologista, Rede Municipal de Saúde e Hospital Municipal Espírito Santo de Inajá , para o exercício de 2018 , nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

### **2 – OBJETO:**

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para EspecialidadeS de: Reumatologista, Gastroenterologista, Vascular – Cirurgião Vascular, Ortopedista, Urologista, Psiquiatra, Neuropediatria, Endocrinologista, Otorrinolaringologista e Oftalmologista, Rede Municipal de Saúde e Hospital Municipal Espírito Santo de Inajá , para o exercício de 2018.

### **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

3.1 – Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas da área da saúde que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos os requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS e TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, aprovada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento as empresas que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, e cujo dirigente possua cargo dentro do sistema.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os interessados concordatários ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

## **4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da data de 09 de julho de 2018, , no Departamento de Licitação, sito à Avenida Antonio Veiga Martins, 80, CEP: 87.670-000 (fone) 44 – 3440.1221, nesta cidade.

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 de 01 de março de 2018, sendo as 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.

4.5 – A Comissão Especial de Credenciamento designada pela portaria nº 013/2018 deverá analisar a documentação a que se refere o item 6.1 emitindo parecer conclusivo atestando o enquadramento da empresa nas exigências do presente Chamamento.

## **5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 no , no Departamento de Licitação, aos cuidados do servidor Renato Rafael Diogo do Valle e Alvaro Cezar de Assis, no horário das 08h às 11h e das 13h30min às 16h em dias de expediente, no seguinte endereço: Avenida Antonio Veiga Martins, 80, CEP: 87.670-000 (fone) 44 – 3440.1221 – Inaja - Pr

## **6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

6.1 – Para credenciamento de pessoa jurídica 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) – declaração de conhecimento do Edital, seus anexos, instruções e procedimentos, conforme modelo contido no **anexo III**;
- d) – declaração de que não possui em seu quadro de funcionários menores de 18 anos exercendo trabalhos noturnos, perigoso ou insalubre, ou menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme modelo contido no **anexo IV**;
- e) - cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s);



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

- f) - cópia do CNPJ da empresa;
- g) - cópia do contrato social em vigor, **inclusive** a última alteração em vigor, **ou** contrato consolidado;
- h) - certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa;
- i) - prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) - prova de regularidade com a Justiça do Trabalho – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- k) – certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa Jurídica;
- l) - cópia(s) de inscrição (ões) no Conselho Regional de Medicina – CRM ou CRO Conselho Regional de Odontologia do(s) sócio(s) gerente(s); dos médico(s) do Quadro Técnico e responsável (is) pela execução dos serviços e os respectivos títulos de especialidade, se for o caso.
- m) apresentação de alvará de funcionamento do estabelecimento, quando for credenciar também o espaço físico, excluindo a prestação de serviço somente do profissional em ambiente oferecidos pelo serviço do município/SUS;
- n) - apresentação de licença sanitária, quando for o caso de atendimento no próprio consultório ou clínica médica/odontológica;
- o) - cadastro do estabelecimento do CNES (cadastro nacional de estabelecimento de saúde);
- p) - declaração de que os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados não exercerem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS, nos termos do § 4º do art. 26 da lei 8080/90; nem tampouco incidem nas proibições do art. 76 da Lei Orgânica Municipal (\* Art. 76 - O Prefeito, o Vice-Prefeito, os Vereadores e os Servidores Municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção, não poderão contratar com o Município, subsistindo a proibição até seis (6) meses após findas as respectivas funções. Parágrafo único - Não se incluem nesta proibição os contratos cujas cláusulas e condições sejam uniformes para todos os interessados), conforme modelo contido no **anexo V** (deve ser apresentado uma declaração para cada sócio, proprietário, diretor e responsável pela execução dos serviços).
- q) - rol de equipamentos disponíveis conforme o caso.
- r) cópia do certificado/diploma e especialização/doutorado.
- s) Declaração de Conduta ética do profissional, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.

6.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

membro da Comissão Especial de Credenciamento ou publicação em órgão da imprensa oficial.

**6.3 – A partir de 03/11/2014, não existe mais a emissão de certidão específica, relativa a prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS), portanto, o contribuinte que possuir a Certidão Específica Previdenciária e a Certidão Conjunta PGFN/RFB, dentro do período de validade nelas indicados, poderá apresentá-las conjuntamente. Entretanto, se possuir apenas uma das certidões ainda no prazo de validade, terá que emitir a certidão que entrou em vigência em 03 de novembro de 2014 e abrange todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN.**

## **7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:**

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no órgão oficial do Município, 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 ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

## **8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:**

8.1 – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas mediante apresentação dos documentos de habilitação a Comissão especial de credenciamento, 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 como de sua capacitação profissional.

8.3 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 – 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.



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:**

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será pactuada mediante Contrato de Prestação de Serviços, regida pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para o exercício de 2018 - aprovada pelo SUS, referência SIA/SUS, **anexo VII**.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços será de até R\$ 34.200,00 (trinta e quatro mil e duzentos reais) para a Divisão Médica Geral – UBS e Hospital Municipal Espírito Santo de Inajá.

9.3 – O prazo de execução será para o exercício de 2018, até a data de 31 de dezembro de 2018, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data 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 respectivas Áreas Médicas da Clínica Geral do Hospital Municipal Espírito Santo de Inajá, assim discriminados:

### **-9.5.1 REUMATOLOGISTA:**

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no

município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

### **9.5.2 GASTROENTEROLISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **9.5.3 VASCULAR – CIRURGIÃO VASCULAR:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **9.5.4 - ORTOPEDISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 15 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Valor Máximo de R\$ 900,00 (novecentos reais) por mês

## **9.5.5 -UROLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **9.5.6 -PSIQUIATRA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 10 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por mês

## **9.5.7 -NEUROPEDIATRA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **9.5. 8-ENDOCRINOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 10 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por mês

## **9.5.9 -OTORRINOLARINGOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 15 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 900,00 (novecentos reais) por mês

## **9.5.10 OFTALMOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 20 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) por mês

9.6 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela respectiva Ordem de Serviço;

9.7 – A quitação será efetuada mensalmente, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/fatura, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Comissão especial do credenciamento, devidamente acompanhada das planilhas de serviços prestados a que se refere o ANEXO VII.

9.8 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde – especialidades SIA/SUS - prevista pelo item 9.5.

## **10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:**

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 003/2018-PMI e Lei Federal nº. 8080/90 será no ano fiscal de 2018, até 31 de dezembro de 2018.

10.2 – O critério de contratação das empresas para a prestação dos serviços na Rede Municipal de Saúde e Hospital Municipal Espírito Santo, será conforme a necessidade de ampliação dos serviços ofertados a população, abrangendo os regimes e as especialidades médicas referidas neste Edital.



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

10.3 – A empresa credenciada e convocada terá que prestar serviços no período de vigência do contrato em quantidades, dias e horários a ser distribuída pela direção do Hospital Municipal e pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.4 – A direção do Hospital Municipal, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, enviará para a empresa que prestará os serviços a autorização para a realização do mesmo em papel timbrado.

10.2 - Os credenciamentos efetivados no período a partir da data inicial de vigência deste Termo 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 – O valor dos procedimentos indicados no item 9.5 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos Médicos para 2018 – Referência SIA/SUS. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

## **12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**

12.1 – Pela não execução total ou parcial do objeto, a Prefeitura Municipal de Inajá, poderá aplicar a contratada as seguintes sanções:

I- Advertência;

II- Multa equivalente a até 20% (vinte por cento) do valor do serviço constante na ordem de serviço, no caso de:

a) afastar-se de suas atividades profissionais mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave;

b) deixar de comparecer a plantão em dia e horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior;

c) descumprir as demais cláusulas contratuais ou obrigações assumidas decorrentes do presente credenciamento

III) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Inajá pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de Inajá e Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido no inciso III.



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

12.1.1 – A multa a que alude o inciso II do subitem acima não impede que a Prefeitura Municipal Inajá rescinda unilateralmente o contrato a aplique as outras sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

12.2 – As sanções previstas no inciso III e do item 12.1 poderão também ser aplicada às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93:

- a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude Fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Prefeitura Municipal de Inajá em virtude de atos ilícitos praticados.

## **13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

13.1 - Os pagamentos pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/fatura, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Comissão especial do credenciamento, devidamente acompanhada das planilhas de serviços prestados a que se refere o ANEXO VII.

13.2 - A respectiva Ordem de Execução de Serviço, vinculada ao contrato de prestação de serviços, disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços a serem prestados em feriados e finais de semana, 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.

13.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária - outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas:

09.001.2.901 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1000 (192)  
09.001.2.901 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (193)  
09.002.2.902 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1000 (205)  
09.002.2.902 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (206)  
09.002.2.903 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (267)  
09.002.2.903 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1497 (268)  
09.002.2.904 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1000 (219)  
09.002.2.904 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (220)  
09.002.2.904 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1495 (221)  
09.002.2.904 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1496 (222)  
09.002.2.905 - 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (235)  
09.002.2.905 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1495 (236)  
09.002.2.907 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 1303 (253)



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **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 chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados ao Departamento de Licitação, sito à Avenida Antonio Veiga Martins, 80, CEP: 87.670-000 (fone) 44 – 3440.1221, em Inajá – PR..

15.2 – Fica eleito o foro da cidade de *Inajá*, Estado do 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 a Secretaria Municipal de Saúde, em endereço indicado no item 15.1:

- a) anexo I - modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II – modelo de declaração de idoneidade;
- c) anexo III – modelo de conhecimento de edital;
- d) anexo IV – modelo de declaração de não existência de trabalhadores menores;
- e) anexo V – modelo de declaração de emprego;
- f) anexo VI - Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2018 - aprovada pelo SUS, referência SIA/SUS.

Inaja, 04 de julho de 2018.

Cleber Geraldo da Silva  
PREFEITO MUNICIPAL



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **ANEXO I**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE INAJÁ - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, divulgado pelo Município de Inajá, através do Departamento Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. 003/2018.

Nome:

\_\_\_\_\_

Endereço

Comercial:

\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Cidade:

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

CNPJ: \_\_\_\_\_

E-

mail: \_\_\_\_\_

Número

conta

corrente: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

Horário

de

atendimento: \_\_\_\_\_

Especialidade:

\_\_\_\_\_

Procedimentos (relacionar os códigos de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

\_\_\_\_\_  
Médico

\_\_\_\_\_  
Responsável:

\_\_\_\_\_  
CRM

nº: \_\_\_\_\_ R.G.nº.

: \_\_\_\_\_

CPF/MF

nº.  
\_\_\_\_\_

local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **ANEXO II**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE INAJÁ - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_,  
(qualificação) 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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE,  
que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em  
qualquer de suas esferas, estando portanto, apta a contratar com o Poder Público,  
em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data  
inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação, ciente da obrigatoriedade de  
declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **ANEXO III**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL  
DE INAJÁ - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS**

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_  
estabelecida à \_\_\_\_\_ (endereço completo), declara conhecer o Edital  
de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA  
ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 003/2018 e  
seus anexos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **ANEXO IV**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL  
DE INAJÁ - PR.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES**

O \_\_\_\_\_ representante \_\_\_\_\_ legal \_\_\_\_\_ da  
Empresa \_\_\_\_\_ na qualidade  
de proponente do procedimento licitatório sob a modalidade CHAMAMENTO  
PÚBLICO N°003/2018 - PMI para CREDENCIAMENTO DE PE SSOA JURÍDICA DA  
ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, declara para os  
fins de direitos e sob as penalidades da lei que a referida empresa não possui em  
seu quadro de funcionários menores de 18 anos exercendo trabalhos noturnos,  
perigoso ou insalubre, ou menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo  
na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGO

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome do profissional) \_\_\_\_\_ apresento essa declaração de emprego, cargo ou função remunerada sob qualquer forma, ou serviços Federais, Estaduais, Municipais, Paraestatais, Sociedades de Economia Mista, Forças Armadas, PESSOAS Privadas etc:

#### 1- Nome das Entidades Empregadoras

- a)
- b)
- c)

#### 2- Natureza das atividades que exerce:

- a)
- b)
- c)

#### 3- Horários ou compromissos de trabalho:

- a)
- b)
- c)

#### 4- Locais de Trabalho:

- a)
- b)
- c)

Declaro para os devidos fins que não incorro nas proibições do § 4º do art. 26 da lei 8080/90 e do art. 76 da Lei Orgânica Municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## PLANILHA DE CUSTOS

**TABELA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS/EXAMES/CIRURGIAS  
TABALEA SUS/SIGTAP/AMUMPAR/CISAMUSEP/DEMANDA MUNICIPAL -  
(ORÇAMENTOS) E APROVAÇÃO CENSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

### **– REUMATOLOGISTA:**

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no

município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

### **GASTROENTEROLISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

## **VASCULAR – CIRURGIÃO VASCULAR:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **ORTOPEDISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 15 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 900,00 (novecentos reais) por mês

## **UROLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **PSIQUIATRA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 10 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por mês

## **NEUROPEDIATRA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 05 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Valor Máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês

## **ENDOCRINOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 10 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por mês

## **OTORRINOLARINGOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 15 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 900,00 (novecentos reais) por mês

## **OFTALMOLOGISTA:**

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Local – UBS – INAJÁ



# Prefeitura do Município de Inajá

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.970.318/0001-67

AV. ANTÔNIO VEIGA MARTINS, 80 - TELEFAX: (44) 3440-1221

CEP: 87670-000 - E-mail: [pminaja@uol.com.br](mailto:pminaja@uol.com.br)

Valor: R\$ 50,00

Demanda SUS/municipal – Pactuação – 20 consultas mensais.

Revisão em até trinta dias.

Consultas Médica em atenção especializada:

Local – Essas consultas serão realizadas em clinicas particulares credenciadas no município ou fora do município de Inajá – Pr., através desse chamamento publico. Valor: R\$ 60,00

Valor Máximo de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) por mês.