



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALTO PARAÍSO – PARANÁ.

CNPJ 09.251.282/0001-74



COMUNICADO INTERNO.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR:

DERCIO JARDIM JUNIOR

PREFEITO MUNICIPAL.

ALTO PARAÍSO – PR.

Senhor Prefeito Municipal, de Alto Paraíso - Paraná:

Considerando as competências definidas pela Lei Orgânica do SUS – Lei nº. 8080/90, e o Acórdão 1633/2008, dentre as quais as estabelecidas no Pacto de Saúde Pela Vida, Pacto de Gestão, Plano de Pactuação Municipal de Saúde, pelo presente, solicitamos à Vossa Excelência autorização, para abertura do procedimento administrativo **CREDENCIAMENTO / CHAMAMENTO PÚBLICO**.

Tal medida se faz necessária para a realização do **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA** na área da saúde, para atendimento geral, bem como prestação de serviços complementares de saúde e demais especialidades médicas, conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, para o **exercício de 2018**, com valores complementares praticados conforme levantamento da demanda, físico/orçamentária pertinente a Secretaria Municipal de Saúde deste município, considerando os valores praticados pelos profissionais habilitados para os serviços a serem contratados.

Sendo o que se apresenta para o momento, na oportunidade reiteramos votos de altas estima e elevadas considerações.

Alto Paraíso – Pr, 15 de Janeiro de 2017.



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



ILMO SENHOR

RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE

MD. CONTADOR – PREFEITURA MUNICIPAL

ALTO PARAÍSO – PR.

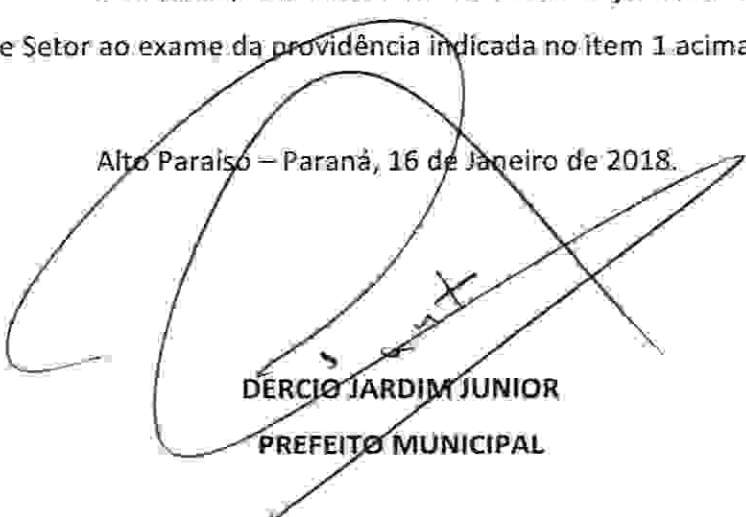
PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 15 de Janeiro de 2018, o presente processo deverá tramitar pelos Setores competentes com vistas:

- 1 - À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa;
- 2 - À elaboração de parecer jurídico sobre a instauração do procedimento licitatório.
- 3 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da Ordem de Serviço.

Outrossim, em razão da natureza orçamentária da matéria, solicito manifestação deste Setor ao exame da providência indicada no item 1 acima.

Alto Paraíso – Paraná, 16 de Janeiro de 2018.


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



ILMO. SR.

ROBERTO GONÇALVES DELFIM

PROCURADOR JURÍDICO

ALTO PARAÍSO – PR.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 15 de Janeiro de 2018, solicitei ao Senhor Contador a indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa, devendo o presente processo tramitar pelos setores competentes com vistas:

1 - À elaboração de parecer jurídico sobre a instauração do procedimento licitatório, nos termos fixados pela Lei Estadual nº. 15.608/2007 e Acórdão 1633/08, Lei 15.708/2009, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011;

2 - Ao exame e aprovação das minutas do instrumento convocatório da licitação, elaborados pelo Departamento de Licitação.

Alto Paraíso – Paraná, 16 de Janeiro de 2018.


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



ILMO SR:

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

MD. PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO – PR.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 15 de Janeiro de 2018, solicitei ao Senhor Contador à indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa, bem como elaboração de parecer jurídico favorável à instauração do competente procedimento de licitação, devendo o presente processo deverá tramitar pelos Setores competentes com vistas:

1 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato, as quais deverão se submeter ao exame e aprovação pelo (a) Procurador (a) Jurídico (a) do Município.

Alto Paraíso – Paraná, 16 de Janeiro de 2018.


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



DO: DEPARTAMENTO DE FINANÇAS.

PARA: GABINETE DO PREFEITO.

PARECER

Em atendimento ao respeitável despacho, informo que existe previsão orçamentária, e que as despesas decorrentes para o presente Processo de Credenciamento correrão conforme Funcional Programática a seguir especificada:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ.
330	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	330
5727	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	352
331	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	331
5728	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	353

Alto Paraíso, no Estado do Paraná, Edifício da Prefeitura Municipal, Sala do Departamento de Finanças, aos dezessete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito, (17/01/2018).


RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE.

CPF: Nº. 027.111.709-50.

CONTADOR



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



DO: DEPARTAMENTO DE FINANÇAS.

PARA: GABINETE DA PREFEITO.

PARECER

I- Em atendimento ao respeitável despacho, que solicita **INFORMAÇÃO** se existe **dotação orçamentária e disponibilidade financeira**, visando à **contratação dos serviços** arrolados no requerimento, têm a informar que existe disponibilidade financeira (recurso).

II- Encaminhe-se o presente, e o incluso requerimento ao Departamento de Licitação.

Alto Paraíso – Pr, 17 de Janeiro de 2018.

MOACIR DA SILVA TINTI.

CPF: Nº 964.246.649 -04.

TESOUREIRO



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



ILMO. SR:

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

MD, PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO,

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO - PR.

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo de licitação, AUTORIZO a realização de Chamamento Público para **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE** para atendimento e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde para prestação de serviços: Auditoria médica, Ações Especializadas em Odontologia, Alergologia, Anatomia Patológica e Citopatologia, Anestesiologia, Angiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo e Órgãos Anexos, Cirurgia Geral, Consulta de urgência e emergência, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermeiros, Farmacêuticos, Dentistas, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Hemodinâmica, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria, Perícia Médica, Cardiologista, Pneumologia, Procedimento Cirúrgico, Proctologia, Órteses e Próteses, Psicologia, Psiquiatria, Radiodiagnóstico, Ressonância Magnética, Reumatologia, Tisiopneumologia, Tomografia computadorizada, Ultra-Sonografia, Urologia, para a Rede de Saúde de Alto Paraíso, Paraná, considerando a demanda existente em nosso Município e previsto no Plano Municipal de Saúde, para o exercício de 2018.

Em vista de que o Credenciamento se submete às regras da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006, 2048/2009 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, em especial, as diretrizes do Sistema de Informações Ambulatoriais, determino que os atos administrativos da contratação dos serviços de saúde atendam as disposições da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, conforme artigos 15, II; 26 II; 27, 32; § 2º e 34, § 1º, bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004).

Encaminhe-se ao setor de licitação para as providências necessárias.
Alto Paraíso - Pr, 18 de Janeiro de 2018.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



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



PORTARIA N.º 016/2018

DATA: 22/01/2018

AUTORIA: Executivo Municipal

SÚMULA: Altera Membros da Comissão

Permanente de Licitação para o exercício de 2018.

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

RESOLVE:

1º) Altera Membros da Comissão de Licitação para o exercício de 2018, 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 245/2017.

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

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso,
Estado do Paraná, aos 22 (vinte e dois) dias do mês de janeiro de 2018.


DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 23 de Janeiro de 2018

Edição N.º 12172



CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001 / 2018.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018.

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 EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018**, 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 EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018**, nos termos das condições estabelecidos a seguir:

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:



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 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. 001/2018 – 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 Atrio 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

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1321



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

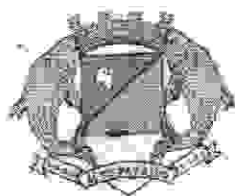
8.5 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.

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 2018.

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 EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018, será de até R\$ 3.000.000,00 (Três milhões de reais) para o exercício de 2018.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 132



9.3 – O prazo de execução será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2018** ao dia **31 de JANEIRO DE 2019**, 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. 002/2018 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2018** ao dia **31 de JANEIRO DE 2019**.

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 Médicos para 2018 – Referência (anexo V). Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



12.1 – 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 15 (Quinze) 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.
330	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	330
5727	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	352
331	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	331
5728	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	353



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 Médicos com valores referenciais para 2018.

Alto Paraíso PR, 24 de Janeiro de 2018.

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)

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, ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018, 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 / 2018.

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Especialidade: _____

Médico Responsável: _____

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

Alto Paraíso - Pr, em _____ de _____ de 2018.

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 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, ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018** 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 2018.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 001/2018

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2018.

INEXIGIBILIDADE Nº 0..... / 2018.

CONTRATO Nº..... / 2018

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2018, 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 nº. CRM=



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços sendo Atendimento Médico em, objeto do Chamamento Público nº. 001/2018, de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018, PELO PERÍODO DE / 2018, 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 / 2018 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	Atendimento Médico em prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2018.	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. 001/2018, 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 / 2018, 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 – com valores referenciais para 2018.



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) - Entre os dias 1º (primeiro) e 15º (Décimo Quinto) 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 30 (trinta) 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 / 2018 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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

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 Acórdão 1633/2008, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

Alto Paraíso – Paraná em de de 2018.

7/17/20

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
CHEFE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

7/17/20

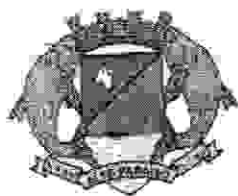


ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001 / 2018, PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE EXTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2018, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº /2018 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.

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: 87510-000, 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



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



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: _____,
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 001/2018, Termo de
Inexigibilidade nº / 2018, **Processo** nº / 2018 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
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

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



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Janeiro de 2019**, 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 irredutível até o prazo de **31 de Janeiro de 2019**. 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 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.



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 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.

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 2018.

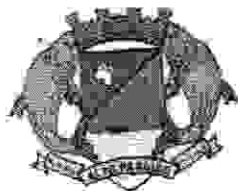
DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2018.

Nº ITEM	SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
1	ANESTESIOLOGIA	100,00	200,00
2	ANESTESIOLOGIA EM CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA.	150,00	300,00
3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	400,00	450,00
4	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS	400,00	450,00
5	ASPIRAÇÃO DE OUVIDOS (OTORRINO)	60,00	80,00
6	AUDIOMETRIA TONAL (FONOAUDIÓLOGIA)	20,00	50,00
7	AVALIAÇÃO ANESTÉSICA PRÉ CIRÚRGICA.	100,00	250,00
8	BIOPSIA DE FÍGADO	450,00	480,00
9	BIOPSIA DE PROSTATA 6 FRAGMENTOS (NECESSITA PREPARO)	450,00	480,00
10	BIOPSIA DE TIREOIDE E MAMA (AGULHA GROSSA/POR NODULO)	250,00	270,00
11	CAUTERIZAÇÃO NASAL EM CONSULTÓRIO MÉDICO. (OTORRINO)	60,00	80,00
12	CIRURGIA DE TURBINECTOMIA	280,00	500,00
13	CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA	180,00	400,00
14	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	180,00	400,00
15	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA	250,00	500,00
16	CIRURGIA DE SEPTOPLASTIA	630,00	1.000,00
17	CIRURGIA DE SINUSECTOMIA	500,00	800,00
18	CIRURGIAS DE ORTOPEDIA (PEQUENO / MÉDIO PORTE)	800,00	1.800,00
19	COLONOSCOPIA	400,00	700,00
20	COLPOSCOPIA	250,00	700,00
21	CONSULTA EM PSICOLOGIA	70,00	100,00
22	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	120,00	300,00
23	CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA CIRÚRGICA	70,00	150,00
24	CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA GERAL	70,00	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

25	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	180,00	250,00
26	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	180,00	250,00
27	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	100,00	300,00
28	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA	70,00	250,00
29	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	60,00	150,00
30	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA	100,00	300,00
31	CONSULTA MÉDICA EM HOMEOPATIA	100,00	300,00
32	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGISTA	100,00	300,00
33	CONSULTA MÉDICA EM MEDICINA DO TRABALHO	70,00	150,00
34	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	70,00	150,00
35	CONSULTA MÉDICA EM NEURO-CIRURGIA	200,00	400,00
36	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	200,00	400,00
37	CONSULTA MÉDICA EM OBSTETRÍCIA	60,00	150,00
38	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	35,00	100,00
39	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA	45,00	70,00
40	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA	80,00	150,00
41	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	70,00	150,00
42	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	70,00	150,00
43	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	150,00	250,00
44	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	100,00	200,00
45	CONSULTA MÉDICA PEDIATRIA	60,00	150,00
46	CONSULTA MÉDICA VASCULAR	150,00	300,00
47	DENSITOMETRIA CORPO INTEIRO	180,00	210,00
48	DENSITOMETRIA OSSEA 2 SEGMENTOS (FEMUR E COLUNA LOMBAR)	110,20	135,00
49	DENSITOMETRIA OSSEA 3 SEGMENTOS (FEMUR, COLUNA LOMBAR E PUNHO)	150,00	175,00
50	DESPESAS HOSPITALARES PARA INTERNAMENTO DE PACIENTES CIRURGICOS EM GERAL	4.000,00	5.000,00
51	DESPESAS HOSPITALARES PARA INTERNAMENTO DE PACIENTES CIRURGICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	450,00	900,00
52	ECOCARDIOGRAMA	200,00	250,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



53	EXAME DE LARINGOSCOPIA. COM BIÓPSIA.	93,50	150,00
54	EXAME DE LARINGOSCOPIA. SEM BIÓPSIA.	55,00	100,00
55	EXAME LABORATORIAL - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO – KPTT	8,40	10,65
56	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - ÁCIDO FOLICO	10,20	13,80
57	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - ÁCIDO ÚRICO	9,50	10,20
58	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – AMILASE	37,72	38,50
59	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - BACTERIOSCOPIA DE SECREÇÃO VAGINAL (LAMINA)	13,50	18,00
60	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – CÁLCIO	5,71	6,50
61	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - COLESTEROL TOTAL	4,74	5,50
62	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – CPK	6,57	7,50
63	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - CREATININA	5,71	6,50
64	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - CURVA GLICÊMICA	9,49	10,50
65	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	13,55	14,50
66	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - FERRITINA	7,50	9,58
67	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - FOSFATASE ÁCIDA	18,38	19,50
68	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - FOSFATASE ALCALINA	18,38	19,50
69	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - FOSFOLÍPÍDEOS	32,88	33,50
70	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	22,00	26,00
71	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – GLICOSE	4,06	5,50
72	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – HDL	14,22	15,50
73	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - HEMOGLOBINA GLICOSADA	8,50	10,00
74	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - L D H	14,41	15,50
75	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – LDL	13,83	14,50
76	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - LÍPIDIOS TOTAIS	10,64	11,50
77	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - NA-SÓDIO	7,50	9,38
78	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - POTÁSSIO	9,38	10,50
79	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - PROTEÍNAS TOTAIS E	7,89	8,50



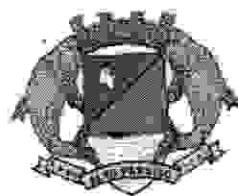
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



	FRAÇÕES		
80	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - RESERVA ALCALINA	14,31	15,50
81	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - SATURAÇÃO TRANSFERRINA	16,00	20,00
82	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - TRIGLICERIDEOS	4,70	5,60
83	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - URÉIA	4,74	5,60
84	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - VITAMINA B12	20,00	26,00
85	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA - VITAMINA D-25 – DIHIDROXI	25,00	30,00
86	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA – VLDL	14,41	15,50
87	EXAME LABORATORIAL BIOQUÍMICA -FERRO SÉRICO	8,00	10,00
88	EXAME LABORATORIAL COPROLOGICOS - PSO - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	7,50	10,00
89	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - A S O	9,65	10,50
90	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - FAN	33,97	34,50
91	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - LÁTEX	6,44	7,45
92	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS – MUCOPROTEÍNAS	10,71	11,50
93	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - PROTEÍNA C. REATIVA	6,72	7,50
94	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - PROVA DE ROSE	5,69	6,50
95	EXAME LABORATORIAL DE ATIVIDADES REUMÁTICOS - VHS	41,06	42,50
96	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOLOGICOS - BACTERIOSCOPIA	8,68	9,50
97	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOLOGICOS - CULTURA + ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO VAGINAL	14,00	20,00
98	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOLOGICOS - CULTURA COM ANTIBIOG.	6,90	7,50
99	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOLOGICOS - CULTURA DE URINA	5,08	5,90
100	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOLOGICOS -	14,00	20,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



	STREPTOCOCCUS DO GRUPO B		
101	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA (FEZES)	4,40	5,50
102	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA (URINA)	3,22	3,80
103	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGENS E COLÔNIAS (URINA)	7,16	8,50
104	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA (URINA)	8,99	9,50
105	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE FEZES (COPROCULTURA) (FEZES)	9,86	9,50
106	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA E ANTIBIOGRAMA (FEZES)	5,69	6,50
107	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA E ANTIBIOGRAMA (URINA)	8,82	9,50
108	EXAME LABORATORIAL DE ESPERMOCULTURA	18,45	19,50
109	EXAME LABORATORIAL DE ESPERMOCULTURA COM ANTIECTOZ	6,05	7,50
110	EXAME LABORATORIAL DE ESPERMOGRAMA	12,15	13,50
111	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - HEMOGRAMA COMPLETO	7,36	8,50
112	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - CA 125	33,64	34,50
113	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - COAGULOGRAMA	19,00	24,50
114	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - COAMPS DIRETO	9,24	10,50
115	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	9,00	12,00
116	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - GRUPO SANGUÍNEO	5,47	6,50
117	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - PLAQUETAS (CONTAGEM)	6,17	7,50
118	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - PROTOBINA (TAP)	10,65	11,50
119	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - RH	5,56	6,50
120	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - ROTAVIRUS	26,01	27,50
121	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - TS E TC	6,82	7,50
122	EXAME LABORATORIAL DE HEMATOLOGIA - V H S	5,29	6,50
123	EXAME LABORATORIAL DE MONILIA (URINA)	9,64	10,50
124	EXAME LABORATORIAL DE PARASITOLÓGICO (FEZES)	3,59	4,50
125	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE LEOCOCITOS NAS FEZES (FEZES)	10,30	11,50



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



126	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HANGER	13,55	14,50
127	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - T. G. O.	6,70	7,50
128	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - T. G. P.	6,69	7,50
129	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - TIMOL (TURV. E FLOCULT.)	15,78	16,50
130	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - ANTIGENO AUSTRÁLIA	36,40	37,50
131	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - BILIRRUBINAS TOTAL DE FRAÇÕES	7,18	8,50
132	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HEPATITE HAS "B"	27,50	28,50
133	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HEPATITE HCS "C"	27,50	28,50
134	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - KUNKEL	13,55	14,50
135	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - OSFATASE ALCALINA	27,50	30,00
136	EXAME LABORATORIAL DE PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA - HEPATITE HBS "A"	27,50	28,50
137	EXAME LABORATORIAL DE TESTES PARA GRAVIDEZ (URINA)	9,11	10,50
138	EXAME LABORATORIAL DE URINA TIPO "1"	4,05	5,50
139	EXAME LABORATORIAL HOMONAIS - ESTRADIOL	22,00	28,00
140	EXAME LABORATORIAL HOMONAIS - LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	20,00	25,00
141	EXAME LABORATORIAL HOMONAIS - DOSAGEM DE ACIDO 5- HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	24,20	28,50
142	EXAME LABORATORIAL HOMONAIS - FSH - HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	22,00	28,00
143	EXAME LABORATORIAL HOMONAIS - PROGESTERONA	22,00	28,00



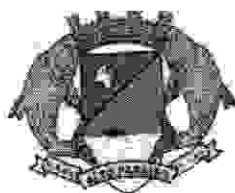
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



144	EXAME LABORATORIAL HOMONAIIS - PROLACTINA	20,00	26,00
145	EXAME LABORATORIAL MICROALBUMINA - URINA (ISOLADA, 12 HORAS)	8,00	12,00
146	EXAME LABORATORIAL MICROALBUMINA - URINA (ISOLADA, 24 HORAS)	8,00	12,00
147	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - (RUBEOLA IGG) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	22,00	28,00
148	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - (RUBEOLA IGM) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	22,00	28,00
149	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - ANTI - TPO (ANTI-MICROSSOMAL)	18,00	23,00
150	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - BRUCELOSE	31,69	32,50
151	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - COMPLEMENTO C3	6,00	10,00
152	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - COMPLEMENTO C4	6,00	10,00
153	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - CORTISOL	29,18	30,50
154	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - DNA - NATIVO, AUTO-ANTICORPOS ANTI (DUPLA HÉICE) ANTI-DNA DUPLA HELICE	15,00	20,00
155	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - FSH	31,50	32,50
156	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - HIV TIPO 1	59,30	60,50
157	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - HIV TIPO 2	62,08	63,50
158	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - IGE - IMUNOGLOBULINA IGE TOTAL	10,00	15,00
159	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - KAHN	10,47	11,50



160	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - KLINE	10,98	11,50
161	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - MANTOUX	31,78	32,50
162	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - MITSUDA	31,49	32,50
163	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA – MONTENEGRO	31,49	32,50
164	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - PSA	36,13	37,50
165	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - T3	23,07	24,50
166	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - T4	22,24	23,50
167	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA – TESTOSTERONA	29,37	30,50
168	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA – TOXOPLASMOSE IGG	36,13	37,50
169	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA – TOXOPLASMOSE IGM	36,13	37,50
170	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TRAB - ANTI RECEPTOR DE TSH	18,00	24,00
171	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - TSH	31,22	32,50
172	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA - VDRL	7,32	8,50
173	EXAME LABORATORIAL SOROLOGIA E IMUNOLOGIA – WASSERMANN	13,06	14,50
174	EXAME LABORATORIAL UROANALISE ALBUMINA	10,00	15,00
175	EXAME LABORATORIAL UROANALISE PROTEINA 24 HORAS (URINA)	16,00	21,00
176	EXAMES LABORATORIAL - COOMBS INDIRETO	7,20	9,24
177	FRENECTOMIA EM CONSULTÓRIO MÉDICO	100,00	200,00
178	FRENECTOMIA EM NÍVEL HOSPITALAR.	162,80	300,00
179	LAVAGEM DE OUIDOS (OTORRINO)	60,00	80,00
180	MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	45,00	65,00
181	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS (ARMAÇÕES SIMPLES) BIFOCAL ATÉ 6,00 GRAUS	75,00	100,00
182	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS (ARMAÇÕES SIMPLES) VISÃO SIMPLES ACIMA DE	90,00	120,00



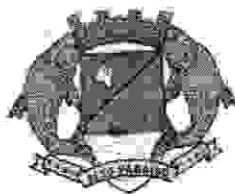
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



	6.00 GRAUS		
183	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS (ARMAÇÕES SIMPLES) VISÃO SIMPLES ATÉ 6.00 GRAUS	50,00	80,00
184	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS (ARMAÇÕES SIMPLES) MULTIFOCAL ATÉ 6.00 GRAUS	110,00	140,00
185	PAAF DE TIREOIDE E MAMA (AGULHA FINA/POR NODULO)	180,00	200,00
186	PLANTÕES DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 HORAS DIURNOS.	120,00	150,00
187	PLANTÕES DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 HORAS DIURNO. FERIADOS COMUNS: 13/02 - Carnaval. 30/03 - Feriado da Paixão. 01/04 - Páscoa. 21/04 - Tiradentes. 01/05 - Dia do Trabalhador 31/05 - Corpus Christi. 07/09 - Independência do Brasil. 12/10 - N. S. Aparecida. 02/11 - Finados. 15/11 - Proclamação República.	150,00	200,00
188	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
189	PLANTÕES DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 HORAS DIURNO. FERIADOS MUNICIPAIS / RECESSO.	120,00	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



190	PLANTÕES DE ENFERMEIRO (A) 12 HORAS DIURNO.	160,00	200,00
191	PLANTÕES DE ENFERMEIRO (A) 12 HORAS DIURNO. FERIADOS COMUNS: 13/02 - Carnaval. 30/03 - Feriado da Paixão. 01/04 - Páscoa. 21/04 - Tiradentes. 01/05 - Dia do Trabalhador 31/05 - Corpos Christi. 07/09 - Independência do Brasil. 12/10 – N. S. Aparecida. 02/11 - Finados. 15/11 - Proclamação da República.	200,00	266,66
192	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
193	PLANTÕES DE ENFERMEIRO (A) 12 HORAS DIURNO. FERIADOS MUNICIPAIS / RECESSO.	160,00	200,00
194	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS. (CONTRATAÇÃO DE EMERGÊNCIA)	2.300,00	3.000,00
195	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS. FERIADOS COMUNS: 13/02 - Carnaval. 30/03 - Feriado da Paixão. 01/04 - Páscoa. 21/04 - Tiradentes. 01/05 Dia do Trabalhador 31/05 - Corpos Christi. 07/09 - Independência do Brasil. 12/10 – N. S. Aparecida. 02/11 - Finados. 15/11 - Proclamação da República.	1.500,00	2.000,00
196	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 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



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



197	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS. (FERIADOS MUNICIPAIS / RECESSO)	1.200,00	1.500,00
198	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (FINS DE SEMANA)	1.200,00	1.500,00
199	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (SEMANA - DIA)	1.200,00	1.500,00
200	PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA 12 HRS (SEMANA - NOITE)	1.200,00	1.500,00
201	RAIO X DE ANTEBRAÇO AP/PERFIL (CADA LADO)	40,00	60,00
202	RAIO X DE ARCOS COSTAIS (CADA LADO)	40,00	60,00
203	RAIO X DE ARCOS ZIGOMÁTICOS	40,00	60,00
204	RAIO X DE SEIOS DA FACE (WATERS E HIRTZ)	40,00	60,00
205	RAIO X DE ABDOME SIMPLES (NECESSITA DE PREPARO)	40,00	60,00
206	RAIO X DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (CADA LADO)	40,00	60,00
207	RAIO X DE ARTICULAÇÃO SACROÍLIACA	40,00	60,00
208	RAIO X DE BACIA EM AP	40,00	60,00
209	RAIO X DE BRAÇO AP/PERFIL (CADA LADO)	40,00	60,00
210	RAIO X DE CALCÂNEO (PERFIL EAXIAL) (CADA LADO)	40,00	60,00
211	RAIO X DE CAVUM OU ADENÓIDE (PERFIL)	40,00	60,00
212	RAIO X DE COLUNA CERVICAL (AP-PERFIL)	40,00	60,00
213	RAIO X DE COLUNA CERVICAL (OBLIQUAS OU FLEXÃO E EXTENSÃO)	40,00	60,00
214	RAIO X DE COLUNA DORSAL (AP-PERFIL)	40,00	60,00
215	RAIO X DE COLUNA DORSAL (OBLIQUAS OU FLEXÃO E EXTENSÃO)	40,00	60,00
216	RAIO X DE COLUNA LOMBAR (AP-PERFIL)	40,00	60,00
217	RAIO X DE COLUNA LOMBAR (OBLIQUAS OU FLEXÃO E EXTENSÃO)	40,00	60,00
218	RAIO X DE COLUNA PARA ESCOLIOSE AP/PERFIL	150,00	180,00
219	RAIO X DE COLUNA SACRO-CÓCCIX	40,00	60,00
220	RAIO X DE COLUNA TORÁCO-LOMBAR (AP-PERFIL)	40,00	60,00
221	RAIO X DE COTOVELO AP/PERFIL (CADA LADO)	40,00	60,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



222	RAIO X DE COXA (AP/PERFIL) (CADA LADO)	40,00	60,00
223	RAIO X DE CRÂNIO (AP-PERFIL)	40,00	60,00
224	RAIO X DE ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES	100,00	130,00
225	RAIO X DE IDADE ÓSSEA EM AP	40,00	60,00
226	RAIO X DE JOELHO (AXIAL DE PATELA)	40,00	60,00
227	RAIO X DE JOELHO EM AP/PERFIL (CADA LADO)	40,00	60,00
228	RAIO X DE MÃO AP/OBLÍQUA (CADA LADO)	40,00	60,00
229	RAIO X DE MEMBROS INFERIORES	100,00	130,00
230	RAIO X DE NASAL	40,00	60,00
231	RAIO X DE OMBRO AP (CADA LADO)	40,00	60,00
232	RAIO X DE PÉ (AP/OBLÍQUO) (CADA LADO)	40,00	60,00
233	RAIO X DE TELERRADIOGRAFIA	150,00	180,00
234	RAIO X DE TORAX AP/PERFIL	50,00	70,00
235	RAIO X DE TORAX EM AP	40,00	60,00
236	RAIO-X C/ CONTRASTE DE ESÔFAGO (6 HORAS DE JEJUM)	120,00	150,00
237	RAIO-X C/ CONTRASTE DE SERIOGRAFIA EED (ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO) 6 HORAS JEJUM	120,00	150,00
238	RAIO-X C/ CONTRASTE DE COLANGIOGRAFIA PELO DRENO KCHR (EXAME PÓS OPERATORIO)	190,00	220,00
239	RAIO-X C/ CONTRASTE DE ENEMA OPACO (NECESSITA PREPARO)	150,00	180,00
240	RAIO-X C/ CONTRASTE DE HISTEROSALPINGOGRAFIA	190,00	220,00
241	RAIO-X C/ CONTRASTE DE TRANSITO INTESTINAL	120,00	150,00
242	RAIO-X C/ CONTRASTE DE URETROCISTOGRAFIA ADULTO MOCIONAL/RETROGRADA	190,00	220,00
243	RAIO-X C/ CONTRASTE DE URETROCISTOGRAFIA CRIANÇA MOCIONAL/RETROGRADA	190,00	220,00
244	RAIO-X C/ CONTRASTE DE UROGRAFIA EXCRETORA (NECESSITA PREPARO)	180,00	210,00
245	RESSONÂNCIA MAGNETICA ABDOME SUPERIOR	400,00	450,00
246	RESSONÂNCIA MAGNETICA ARTICULAÇÕES POR MEMBRO (PÉ, JOELHO, MÃO, PUNHO, COTOVELO, TORNOZELO E OMBRO)	400,00	450,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



247	RESSONÂNCIA MAGNETICA ATM POR LADO (SOMENTE BOCA ABERTA E FECHADA)	400,00	450,00
248	RESSONÂNCIA MAGNETICA BACIA OU PELVE	400,00	450,00
249	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLANGIORESSONÂNCIA	550,00	600,00
250	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL	400,00	450,00
251	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL	400,00	450,00
252	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR	400,00	450,00
253	RESSONÂNCIA MAGNETICA CRÂNIO	400,00	450,00
254	RESSONÂNCIA MAGNETICA FACE OU SEIO DA FACE	400,00	450,00
255	RESSONÂNCIA MAGNETICA MASTÓIDES OU OUVIDOS	400,00	450,00
256	RESSONÂNCIA MAGNETICA ORBITAS	400,00	450,00
257	RESSONÂNCIA MAGNETICA PESCOÇO - LARINGE, TIREÓIDE, Faringe	400,00	450,00
258	RESSONÂNCIA MAGNETICA SELA TURCICA	400,00	450,00
259	RESSONÂNCIA MAGNETICA TÓRAX	400,00	450,00
260	RELAÇÃO DE CORPO ESTRANHO, OUVIDO, NARIZ, FARINGE, Laringe (Otorrino)	66,00	100,00
261	SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO - 40 HORAS.	3.000,00	5.000,00
262	SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL 20 HORAS.	1.800,00	2.677,41
263	SERVIÇOS DE AUXILIAR ENFERMAGEM 40 HRS.	1.500,00	2.000,00
264	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO(A) 40 HORAS - DIURNO.	3.000,00	4.309,88
265	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO (A) PLANTONISTA - NOTURNO - Tercelina.	2.800,00	3.500,00
266	SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO - 20 HORAS.	1.500,00	2.677,41
267	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - 20 HORAS	1.500,00	2.677,41
268	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - 40 HORAS	3.000,00	4.500,00
269	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - 20 HORAS.	1.500,00	2.677,41
270	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - 40 HORAS.	3.500,00	4.500,00
271	SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA - 20 HRS.	2.800,00	3.573,91
272	SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA 40 HRS.	4.500,00	6.000,00



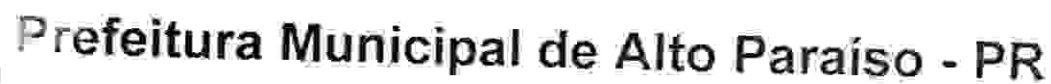
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



273	SESSÃO DE PSICOLOGIA - 20 HORAS	1.500,00	2.677,41
274	SESSÃO DE PSICOLOGIA - 40 HORAS	3.000,00	4.500,00
275	SESSÃO DE ACUPUNTURA	20,00	40,00
276	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	148,63	170,00
277	TOMOGRAFIA DE ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO	295,00	320,00
278	TOMOGRAFIA DE ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL (NECESSITA PREPARO) SÃO 2 PROCEDIMENTOS	295,00	320,00
279	TOMOGRAFIA DE ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (COM PREPARO)	295,00	320,00
280	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	96,75	130,00
281	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	96,76	130,00
282	TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	96,76	130,00
283	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	111,10	145,00
284	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	107,44	140,00
285	TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIO DA FACE	96,75	130,00
286	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	96,75	130,00
287	TOMOGRAFIA DE ÓRBITAS	160,00	190,00
288	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA	148,63	170,00
289	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO - LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE	96,75	130,00
290	TOMOGRAFIA DE SELA TÚRSICA	107,44	140,00
291	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	146,41	170,00
292	TOMOGRAFIA DE UROTOMOGRAFIA ABDOMINAL (NECESSITA PREPARO)	272,60	310,00
293	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL <u>MEMBRO</u> <u>BILATERAL</u>	380,00	410,00
294	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL <u>MEMBRO</u> <u>UNILATERAL</u>	190,00	220,00
295	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER <u>ARTERIAL</u> <u>MEMBRO</u> <u>BILATERAL</u>	380,00	410,00
296	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER <u>ARTERIAL</u> <u>MEMBRO</u> <u>UNILATERAL</u>	190,00	220,00
297	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO <u>MEMBRO</u>	380,00	410,00

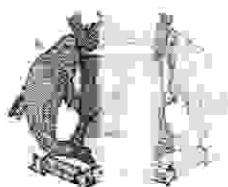


CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1325



298	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO BILATERAL (VARIZES)	380,00	410,00
299	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO UNILATERAL (TROMBOSE)	190,00	220,00
300	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO UNILATERAL (VARIZES)	190,00	220,00
301	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO BILATERAL	380,00	410,00
302	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO MEMBRO UNILATERAL	190,00	220,00
303	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (fígado, vias biliares, pâncreas, baço)	100,00	120,00
304	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (abdômen superior, rins e bexiga)	120,00	140,00
305	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (rins e bexiga)	100,00	120,00
306	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (joelho, cotovelo, ombro, quadril, tornozelo, panturrilha em alguns casos)	120,00	140,00
307	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE ABDÔMEN TOTAL	170,00	190,00
308	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS (cada rim p/exame)	200,00	220,00
309	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE CARÓTIDAS	130,00	150,00
310	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE TV, TIREOIDE, MAMA, ABDOMEN	145,00	165,00
311	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER OBSTÉTRICO (cada feto)	140,15	160,15
312	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER PERI/PRE AURICULAR	100,00	120,00
313	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER TESTÍCULO	189,00	219,00
314	ULTRASSONOGRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO (fígado, vesícula biliar, pâncreas)	100,00	120,00
315	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA (cada feto)	100,00	120,00
316	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO 1º TRIMESTRE (cada feto)	100,00	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



317	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRICO MORFOLÓGICO (cada fe. ... realizar de 20 a 29 semanas)	140,15	160,15
318	ULTRASSONOGRAFIA DE ORBITA (UNILATERAL)	150,00	170,00
319	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS S ... (MAMAS, REGIÃO CERVICAL, TIREOIDE)	100,00	120,00
320	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	115,00	135,00
321	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES OU AXILAS POR LADO	120,00	140,00
322	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINICOLÓGICA VIA A ...)	100,00	120,00
323	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (VIA TRANS – VAGINAL)	100,00	120,00
324	ULTRASSONOGRAFIA DE PENIS	160,00	180,00
325	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	100,00	120,00
326	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) (... p/exame)	120,00	140,00
327	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO AXILAR (POR LADO)	146,00	166,00
328	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (POR LADO)	120,00	140,00
329	ULTRASSONOGRAFIA DE SUBMANDIBULAR	145,00	165,00
330	ULTRASSONOGRAFIA DE SUPRA RENAL	90,00	110,00
331	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULO SEM DOPPLER	89,00	109,00
332	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSFONTANELAS	100,00	120,00
333	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCENCIA NUCAL (DE 9 A 13 S ...)	150,00	170,00

Alto Paraíso - Paraná, 24 de Janeiro de 2018.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
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



DO: PROCURADOR JURÍDICO.

PARA: GABINETE DA PREFEITO.

PARECER JURÍDICO CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA.

Referente ao Credenciamento de profissionais da área médica e pessoas jurídicas da área da saúde, para prestação de serviços de saúde, atendimento de urgência e emergência e demais especialidades existentes na Secretaria Municipal de Saúde, aplicação dos ditames da Lei Federal nº. 8080/90 e 8142/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011, Inexigibilidade de licitação. Entendimento pela aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, da Lei de Licitações (Lei Federal nº. 8.666/93), bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008.

Senhor Prefeito Municipal de Alto Paraíso – Paraná:

Trata de apreciação desta Procuradoria Jurídica sobre procedimento de contratação de profissionais da área médica, pessoa física e jurídica da área da saúde e demais especialidades médicas complementares existentes na Secretaria Municipal de Saúde de nosso município, para prestação de serviços de saúde na Rede Municipal de Saúde, considerando a demanda existente no município e previsão no Plano Municipal de Saúde, portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 e demais legislação em vigor, que deve ser avaliada sob os seguintes aspectos:

I – DAS RAZÕES DA SOLICITAÇÃO:

Consulta-nos a Senhor Prefeito Municipal, em face do pedido formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sobre a possibilidade de contratação para atendimento de serviços de saúde na Rede Municipal de Saúde, através de credenciamento, em face das dificuldades enfrentadas no preenchimento dos cargos de

6



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



médicos, e sendo de interesse público, não podendo prejudicar o atendimento à população do município.

II - OBJETO DO CREDENCIAMENTO:

Para garantir o custeio das ações básicas em saúde foi implantado em janeiro de 1988, o Piso da Atenção Básica Ampliada - PABA, que é composto de uma parte fixa destinada à assistência e de parte variável relativa aos incentivos para o desenvolvimento de ações complementares da atenção básica. Concomitantemente, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo um sistema de acompanhamento e uma avaliação da produção de serviços de atenção básica cujo objetivo é avaliar o impacto da implantação do PABA na melhoria desses serviços e a sua efetividade assim como, a utilização dos recursos repassados fundo a fundo para os municípios, conforme portaria 204/2007 que regulamenta os repasses.

Este sistema de acompanhamento consiste em um conjunto de metas que são pactuadas anualmente entre as três esferas de governo constituindo o Pacto da Atenção Básica, sendo o Credenciamento um mecanismo suplementar a esta estrutura básica de saúde.

No âmbito municipal, o credenciamento é a contratação de pessoa física ou jurídica da área médica ou de saúde, para atendimento das várias especialidades atendidas na Rede Municipal de Saúde, independentemente da natureza e volume de procedimentos prestados no período em que está posto à disposição da população, em razão de sua natureza suplementar.

É evidente que neste procedimento, como o encargo pelo pagamento do serviço é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o valor do credenciamento leva em consideração a complexidade dos serviços de saúde disponíveis. No caso do Município de Alto Paraíso, Pr, a gestão é referência, com valores complementares praticados conforme levantamento da demanda, físico/orçamentária baseado na

b



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



complexidade pertinente a Secretaria Municipal de Saúde, considerando os valores praticados pelos profissionais habilitados para os serviços a serem contratados.

Todavia, estes valores podem ser reduzidos ou ampliados a patamares congêneres aos praticados pelas Tabelas nacionais, posto que os procedimentos atendidos em grau de especialidades têm certa complexidade. Ao final são processados seguindo-se ao padrão SUS previstos para os procedimentos autorizados pela Lei Federal nº. 8080/90 e Decreto 7.508/2011.

Logo, no caso de credenciamento de fornecedores de serviços médicos, especialmente para atendimento de especialidades à Rede Municipal de Saúde, a pessoa física ou jurídica credenciada pactua contrato/ordem de serviço, baseado no número de atendimentos, consultas, etc., no período em que ocorre a execução dos serviços, mas também atende o total da demanda disponível.

O credenciado deve atender todos os casos da população nos serviços de especialidade, segundo sua complexidade, independentemente da verificação ou ocorrência de procedimentos sujeitos aos pagamentos de faturas SUS, em vista de que alguns procedimentos a Unidade de Saúde não estão cadastrada no SUS, sendo, portanto, competência municipal a execução dos serviços de saúde.

Os procedimentos decorrentes de sua complexidade - sejam eles quais forem - serão executados e pagos pelo SUS, dentro dos parâmetros e normas da Lei nº. 8.080/90 e portaria 2048/2009 e a portaria 2488/2011, Decreto 7.508/2011, e lei complementar 141/2012, baseado na quantificação segundo os critérios DATASUS. Os serviços decorrentes da produção de serviços médicos de competência da Saúde local serão custeados por recursos do Município.

Informação importante a ser considerada é que a prestação de atendimento de especialidades não se enleia com a prestação de serviços de saúde pactuados com Estabelecimentos de Saúde e Hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde, posto que em razão da natureza do convênio, a entidade encontra-se obrigada a atender aos procedimentos por força do credenciamento com o SUS.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



Os esforços para a organização e desenvolvimento da atenção básica devem apontar para o redirecionamento do modelo de atenção preconizado pela NOB 01/96, Pacto de Saúde pela Vida, regulamentados pela Portaria 2048/2009 e 2488/2011 (ESF- Estratégia de Saúde da Família). Esta transformação deve se dar em prol de um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade especialmente, com seus núcleos sociais primários - as famílias, favorecendo e impulsionando as mudanças globais intersetoriais.

Interessante mencionar que essa pactuação de serviços complementares ao SUS só é possível com estabelecimento de requisitos a serem cumpridos primeiramente pelas Unidades de Saúde, com adoção de critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados Rede Municipal de Saúde, por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação.

O objetivo do Poder Público Municipal ao realizar o credenciamento é garantir à população, além da manutenção e adequação dos serviços básicos de saúde já existentes, o atendimento suplementar aos serviços de saúde.

Os credenciamentos de profissionais da área médica e pessoas jurídicas da saúde permitem à Administração executar diretamente os serviços especializados suplementares da iniciativa privada, agregando-os aos serviços de saúde prestados pelo Município em sua rede básica. Em outras palavras é o processo de inserir o prestador de serviços de saúde da rede privada no Sistema Único de Saúde por ato formal do Gestor Municipal, com intuito de assegurar aos usuários do SUS a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar a atividades da rede pública.

III - BASE LEGAL:

Em estudo sobre a matéria se constata manifestações de aprovação ao procedimento administrativo. A contratação mediante credenciamento não se trata 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



prestação de serviços médicos de natureza comum e disponível, sem vinculação ao Sistema Único de Saúde. O Chamamento Público é instrumento jurídico largamente usado pelos Poderes Públicos, Consórcios Públicos e entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde, especialmente para complementar e suplementar os serviços da rede básica de saúde.

O Credenciamento se submete ao regramento da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006, 2048/2009 e 2488/2011, 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, em especial, as diretrizes do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. A vinculação ao SUS existe em face de sua complexidade de gestão, sob o regime credenciamento.

Os procedimentos administrativos da contratação dos serviços de saúde são alicerçados nas disposições da Lei de Licitações (Lei Federal nº. 8.666/93) e suas alterações, pela aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008.

IV – DA NATUREZA DO CHAMAMENTO PÚBLICO:

É o ato administrativo utilizado pela Administração para realizar Credenciamento, quando pretende convocar um maior número possível de pessoas físicas e/ou jurídicas e há a impossibilidade prática de se estabelecer o confronto entre os interessados, no mesmo nível de igualdade, indicarem que determinada necessidade da Administração possa ser mais bem atendida mediante a contratação do maior número possível de prestadores de serviço, hipótese em que a Administração procederá ao credenciamento de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas em regulamento pré-fixado.

A composição de cadastro de eventuais fornecedores é a meta do Credenciamento, sejam elas pessoas físicas ou jurídicas, desde que vinculados à



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



prestação de serviços de saúde ou qualquer outra necessidade na área médica, ambulatorial e laboratorial. Na oportunidade estes eventuais fornecedores terão a oportunidade de cumprir previamente as exigências de praxe, como quando participantes de licitações.

O prestador de serviços, efetuado credenciamento junto à administração pública, mantém atualizado seu cadastro e estaria apto a fornecer os serviços tão logo seja solicitado. Após haverá avaliação de pormenores típicos da relação contratual pública. Desta forma, conclui-se que, o chamamento público é instrumento viável a formação de cadastro de fornecedores, com intuito de abreviar o certame licitatório, apesar da condição de contratação por inexigibilidade autorizada pelo art. 25, II c/c art. 26 II da Lei nº. 8.666/93 Lei de licitação nº. 15.608/2007.

É procedimento destinado a verificar a situação de inexigibilidade de licitação e a apurar o número de interessados na exploração de serviço à administração pública. Portanto, o edital de Chamamento Público deve estar de acordo com as normas inerentes à convocação de prestadores de serviços.

V – DAS CONDIÇÕES DE INEXIGIBILIDADE DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE:

A jurisprudência¹ do E. Tribunal de Contas do Paraná estabeleceu um novo meandro aos Administradores Públicos, quando decidiu sobre a possibilidade de contratação de serviços médicos através do Credenciamento. Na ocasião atendendo à consulta dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que sabidamente aperfeiçoaram o procedimento.

A manifestação da Diretoria de Contas Municipais, através do Parecer nº. 273/03, constante do Processo nº. 127911/03-TC, que originou a Resolução nº. 5351/04-TC de 10/08/2004, quando dispõe sobre as condições de inexigibilidade de certame licitatório, para a contratação de serviços médicos, de caráter suplementar, adota o seguinte juízo:

¹ Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004.

7



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) A contratação direta tombada no artigo 25, inciso II da Lei de Licitações é apenas exemplificativa, possibilitando ao administrador por motivo de conveniência e oportunidade valer-se dele. Até porque a situação tem tela não comporta a subsunção ao artigo 26, inciso I da Lei nº. 8666/93, situação grave ou calamitosa, valendo-se o administrador da hipótese de incidência prevista em seu inciso II, qual seja em razão da escolha do fornecedor ou executante; ...”

(grifo nosso)

Portanto, em face da necessária adequação estrutural dos serviços de saúde, sabendo-se que o que se pretende é a contratação de serviços especializados suplementares de saúde, fica claro que a inexigibilidade de licitação deve ser fulcrada no artigo 25, inciso II c/c artigo 26, II da Lei Federal nº. 8.666/93, em razão da escolha do fornecedor ou executante. Todavia, em que pese à inexigibilidade do certame licitatório, o credenciamento deve estar adstrito ao comando estabelecido pelo artigo 34², § 1º da Lei de Licitações, Lei Estadual Paranaense de Licitações nº. 15.608/2007.

VI – FORMALIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES:

As formalidades do referido diploma são exigidas durante e após o processo de credenciamento. Pois o que se quer por ora é o cadastro dos possíveis

2 Dos Registros Cadastrais:

Art. 34. Para os fins desta Lei, os órgãos e entidades da Administração Pública que realizem freqüentemente licitações manterão registros cadastrais para efeito de habilitação, na forma regulamentar, válidos por, no máximo, um ano.

Nota: Artigo regulamentado pelo Decreto nº. 3.722, de 09.01.2001

§ 1º O registro cadastral deverá ser amplamente divulgado e deverá estar permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário, a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

6



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



fornecedores dos serviços necessários aos procedimentos complementares na área de saúde, na modalidade chamamento público. O edital de credenciamento para contratação da prestação dos serviços deve possibilitar uma ampla participação dos interessados, em vista de que os preços e os custos dos serviços são conhecidos e vinculados em tabela pré-fixada com referência ao Sistema Único de Saúde – SUS e regional.

Quanto aos procedimentos: estes devem estar de acordo com o edital e especialidades a serem prestadas pelos profissionais e entidades de saúde. O prestador se compromete ao atendimento através da indicação dos serviços de saúde disponíveis. A avaliação das condições técnicas e operacionais dos procedimentos é de responsabilidade do Gestor Público, cabendo ao credenciado demonstrar capacidade e competência na execução.

Quanto à exigência do credenciamento compreender todas as especialidades médicas devidas pela Secretaria Municipal de saúde, importante a adoção pela Administração de critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho, a serem aferidos por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação, para recomendar esta decisão.

Após este procedimento, os técnicos da Saúde poderão estabelecer no edital a pluralidade de contratação de especialidades. No entanto deve ser exigido dos interessados a apresentação individualizada de suas propostas, segundo a natureza dos procedimentos que realizam.

VII – ATENDIMENTO AOS REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO:

A referência concreta de execução de atos que estabelecem os requisitos para o Credenciamento é do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Todavia, o regramento a ser adotado pela Administração pode ser adequado à sua complexidade, razão pela qual citamos a forma regulamentar, apenas a título exemplificativo, na seguinte ordem:

6



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



- 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).

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.

No que tange a adoção de mecanismos de controle de acesso ao Credenciamento, a Administração não deve perder de vista que os procedimentos administrativos de contratação dos serviços de saúde, apesar de permitir certa discricionariedade em razão da condição técnica, devem estar fulcrados na Lei Federal nº. 8.666/93 e Lei de licitação nº. 15.608/2007.

Portanto, importante a aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26, II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º da Lei de Licitações para ordenar a contratação dos serviços de saúde via credenciamento. De outro lado, a caracterização da necessidade do ato administrativo deve pautar nas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004).

VIII - CRITÉRIO PARA JULGAMENTO:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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



Neste caso como se trata de pré-credenciamento, este deve ficar limitado às formalidades extrínsecas do contrato. Ou seja, as formalidades que a lei obriga para a qualificação como fornecedor, tais como: instalações físicas, certidões atualizadas, por exemplo. O julgamento da proposta apresentada corresponde a uma etapa pré-contratual, ou seja, logo após a fase cadastral.

Todavia, a avaliação técnica dos serviços de saúde é de competência do pessoal de apoio da Secretaria Municipal de Saúde. O adequado, como já observado, seria garantir que o credenciamento atenda o maior grau de complexidade possível em todas as especialidades na área de saúde necessitadas pela Secretaria Municipal de saúde.

Essa condição é muito importante para aferição da capacidade técnica do prestador, levando o Gestor adotar critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho, a serem aferidos por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação.

Além disso, o Tribunal de Contas da União – TCU já se pronunciou acerca do tema³, estabelecendo diversos requisitos para o credenciamento de empresas e profissionais da área da saúde, assim podendo ser resumidos:

- 1 – necessidade de ampla divulgação em jornal de grande circulação regional, podendo a Administração utilizar também convites a qualquer tempo para interessados que gozem de boa reputação profissional;
- 2 – fixação de critérios e exigências mínimas para o credenciamento visando o atendimento satisfatório;
- 3 – fixação criteriosa de tabela de preços, condições e prazos para pagamento;
- 4 – vedação expressa de cobrança de sobretaxas;
- 5 – previsão clara de hipótese de descredenciamento;
- 6 – permissão de novos credenciamentos a qualquer momento;
- 7 – possibilidade de denúncias dos usuários e;
- 8 – fixação de regras claras a serem seguidas pelos credenciados.

³ Consulta TC-016.522/95-8, publicada no DOU de 28.12.95.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1328



O credenciamento é, portanto, uma das alternativas, devendo o mesmo prestar-se para serviços específicos, como por exemplo, um serviço especializado. O que se deseja é a contratação de serviços específicos, sendo possível o credenciamento de clínicas, profissionais e laboratórios, hospitais que preencham os requisitos determinados, sendo a remuneração segundo tabela preestabelecida ou montante de recursos individualizados.

IX - CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO:

Há diversidade entre os bens jurídicos buscados pela licitação e o credenciamento. Pela licitação o que se deseja é a contratação de um único interessado ou um vencedor, que em igualdade de condições venha a ofertar o menor preço. Pelo credenciamento o fim buscado pela Administração se configura na possibilidade de contratar o maior número de possível de interessados, que venham atender às condições e requisitos preestabelecidos em regulamento, sob igualdade de condições, mas sob padronização de preços pré-estabelecidos.

A respeito deste tópico salientamos que os custos das consultas, procedimentos e exames ficam adstritos à complexidade dos serviços e a natureza das especialidades, bem como a capacidade de execução do SUS, razão pela qual ao Gestor Municipal de Saúde é permitido estabelecer os vários mecanismos e formas de pagamento dos serviços.

As receitas, faturamentos de autorização de internamento hospitalar – AIH e demais serviços ambulatoriais, obtidas através do credenciamento do Hospital Municipal de Saúde, somadas aos recursos livres disponíveis pelo Município à Saúde, permitem que os serviços de saúde pactuados por meio de Credenciamento sejam processados e pagos mediante individualização em consultas e cirurgias (urgência/emergência e eletivas), pequenas cirurgias, procedimentos ginecológicos e ambulatoriais, exames laboratoriais e de imagem, etc.



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 condições e a forma de pagamento se vinculam a indicação de recursos e seus respectivos créditos no orçamento municipal. No caso do credenciamento não há competitividade porque os recursos são definidos previamente para cada procedimento. A forma de pagamento deve ser objeto de ajuste e adequar-se à execução orçamentária e a modalidade da prestação de serviços de saúde.

X - DA CONCLUSÃO:

Ante o exposto, SMJ, em vista dos fatos e fundamentos apresentados, somos de parecer favorável ao processamento da contratação do referido Credenciamento, em face da aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, ambos da Lei Federal nº. 8.666/93, Lei de licitação nº. 15.608/2007, ao regramento da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006-MS, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011, Lei complementar 141/2012, Portaria 2488/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além da jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008, razão pela qual encaminhamos o procedimento à apreciação da Senhora Prefeito Municipal, em Exercício, para que, em sendo aprovado, determine a adoção das medidas legais cabíveis.

Alto Paraíso - PR, 24 de Janeiro de 2018.

ROBERTO GONÇALVES DELFIM

OAB/PR nº. 58768

PROCURADOR JURÍDICO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE 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



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 001 / 2018

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, E.S.F. – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTAR E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018.

A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Pr, 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, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 648/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM, Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA** da área da saúde, bem como prestação de serviços de saúde e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde, para o exercício de 2018, mediante as seguintes condições:

Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente Termo no átrio do Paço Municipal e Imprensa Oficial, no 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, em Alto Paraíso – PR, a partir desta publicação, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações de Alto Paraíso, Paraná.

- a) Anexo I - Modelo de requerimento para credenciamento;
- b) Anexo II - Declaração de idoneidade;
- c) Anexo V - Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2018.

Alto Paraíso – Pr, em 24 de Janeiro de 2018.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 25 / 01 / 2018

Edição Nº 11.174



Edição nº 11.174 Edital Público

C4

UMUARAMA, QUINTA-FEIRA, 25 DE JANEIRO DE 2018

www.ilusi

Publicações legais



REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE TERRA ROXA-PR
MARCELO ANTÔNIO CAVALLI
OFICIAL DE REGISTRO

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO DE CONFRONTANTE

Protocolo: 90.388 de 22/12/2017.
Notificado: João de Paulo Carneiro (RG 1.525.432/PR - CPF 022.301.599-87).
Notificante: Ivo Iário Piedi e Iwande Iliê Reis.
Assunto: Retificação de registro com geometriacamerata.

O Oficial do Registro de Imóveis da Comarca de Terra Roxa-PR, Serviço Extrajudicial Localizado na Rua Engenheiro Azoril Gueiros Pereira, nº 695, Centro, Terra Roxa-PR, informa que, em 22/12/2017, foi protocolado o processo nº 90.388 de 22/12/2017, com o seguinte teor:



REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE TERRA ROXA-PR
MARCELO ANTÔNIO CAVALLI
OFICIAL DE REGISTRO

EDITAL DE INTIMAÇÃO

O Oficial do Registro de Imóveis da Comarca de Terra Roxa-PR, nos termos do art. 26 da Lei nº 9.514/97, **INTIMA NANCY APARECIDA DE OLIVEIRA DE SOUZA** (CPF 718.881.009-87), a comparecer, na Serventia, na Rua Engenheiro Azoril Gueiros Pereira, 595, Sala A, Centro, entre 8:30 e 11:00 e das 13:00 e 17:00 horas das dias úteis de segunda a sexta-feira, e no prazo improrrogável de 15 (quinze) dias, a contar deste Edital, para **PAGAMENTO** (quitação da mora) dos valores devidos em atraso, bem como os que vencerem até a data do pagamento, no valor de R\$ 6.893,02 (seis mil, oitocentos e noventa e três reais e dois centavos), posicionado em 15/01/2018, e as despesas de intimação e emolumentos referentes ao contrato de fiança com alienação fiduciária nº 8406, desta Serventia, tendo como garantia o imóvel situado na R OLÍVIO ELETUTERIO DE SOUZA, nº 104, LT 11, CD 8, PQ RES ELIZA, TERRA ROXA-PR, sob pena de vencimento antecipado de toda a dívida, com a perda da propriedade do imóvel em favor do credor e imediata execução da dívida através de ação extrajudicial do imóvel. O referido é verdade. Dou Fé. Terra Roxa-PR, 22 de janeiro de 2018. Marcelo Antônio Cavalli, Oficial de Registro.

MARCELO ANTÔNIO CAVALLI 731 9601 0104

Assinatura eletrônica do Oficial de Registro de Imóveis

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 001/2018
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, E.S.F., ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA, SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTAR E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2018.

A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/96, Portais nº 359/2006 e 548/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - Rn nº 712/2004-ANVS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1813/2001-CFM, Acórdão 1653/06 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização do CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA da área de saúde, bem como a prestação de serviços de saúde e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde, para o exercício de 2018, mediante as seguintes condições:

Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento, a partir da publicação do presente Termo no Diário do Poder Municipal e no Diário Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h00min às 16h30min em dias de expediente no Poder Municipal situado na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 501, em Alto Paraíso - PR, a partir desta publicação, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser cobidos junto ao Departamento de Licitação de Alto Paraíso, Paraná.

Anexo I - Modelo de requerimento para credenciamento;
Anexo II - Declaração de idoneidade;
Anexo V - Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2018.
Alto Paraíso - PR, em 24 de Janeiro de 2018.
DERGIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTÔNIA

Estado do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
PORTARIA Nº 19/2018
SUMULA: Designar a servidora VANDERLEIA CRISTINA MILITÃO DA COSTA para as Pedagogias na Escola Municipal Miraflores do Paraná, Escola Municipal Heitor Luiz do N. na Fátima Dias e na Creche Municipal São Francisco e de outras providências.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Designar a servidora VANDERLEIA CRISTINA MILITÃO DA COSTA - PROFESSORA 9.815.357-8-BR-PR e CPF nº 035.777.300-45, para responder como COORDENADORA de Pedagogia, por 10 horas com 15% de gratificação com base do vencimento básico de categoria, na Escola Municipal São Francisco, por 10 horas com 15% de gratificação com base do vencimento básico de categoria, na Creche Municipal São Francisco, a partir do dia 22 de Janeiro de 2018.

Em Alta Paraíso, em 22 de Janeiro de 2018, data da publicação, assinado e rubricado o presente Edital.
EDRILSON DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais.

RESOLUÇÃO

Conceder férias regulamentar aos servidores e que estejam disciplinados, como segue:

NOME	PERÍODO	DATA
AGRIANA MENDES PINHEIRO	2017/2018	01/01/18
ALDA CANDIDA RICARDO	2017/2018	01/01/18
ALZIRA PORTO COLHADO	2017/2018	01/01/18
ANA LETICIA DE ALDANTARA EVANGELISTA	2017/2018	01/01/18
ANA MARIA DE LIMA KLOSS	2017/2018	01/01/18
ANDREA DIVA ANGELICA CEZAR	2017/2018	01/01/18
ANDREA ALVES OLIVEIRA	2017/2018	01/01/18
ANGELA MARIA PEREIRA APOLÔNIO	2017/2018	01/01/18
ARLETE LUIZ BARBOSA	2017/2018	01/01/18
AVELINA MARIA MONTEIRO	2017/2018	01/01/18
AVELINA MARIA MONTEIRO	2017/2018	01/01/18
CHRISTIANE DE OLIVEIRA BARBOSA	2017/2018	01/01/18
CRISTINA DOMINGOS DA SILVA	2017/2018	01/01/18
CLAUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA SOUZA	2017/2018	01/01/18
CLAUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA SOUZA	2017/2018	01/01/18
CORNELIA GARCIA SORTOLATO	2017/2018	01/01/18
CORNELIA GARCIA SORTOLATO	2017/2018	01/01/18
CRISTIANE DOS SANTOS GONÇALVES	2017/2018	01/01/18
CRISTIANE DOS SANTOS GONÇALVES	2017/2018	01/01/18
CRISTINA BARCELO	2017/2018	01/01/18
DANIELA DA SILVA	2017/2018	01/01/18
DEBORA VIANEIRA GONÇALVES	2017/2018	01/01/18
DELARA SPARAPAN	2017/2018	01/01/18
DENISE CABRAL DA LUZ	2017/2018	01/01/18
DENISE CABRAL DA LUZ	2017/2018	01/01/18
ELAINE APARECIDA VICENTE VIEIRA	2017/2018	01/01/18
ELAINE APARECIDA ZANCAN DA SILVA	2017/2018	01/01/18
ELIANA GOMHADO LACANA DA SILVA	2017/2018	01/01/18
ELIANA PINHEIRO	2017/2018	01/01/18
ELIZANGELA RODRIGUES	2017/2018	01/01/18
ERICA BERALDO DA SILVA	2017/2018	01/01/18
FABIANA LUCILIA ROBA REYES	2017/2018	01/01/18
GABRIELA SILVA CABRAL	2017/2018	01/01/18
GLEICE APARECIDA ROMÃO DA SILVA	2017/2018	01/01/18
GRACIELA MARIA MORE	2017/2018	01/01/18
HORTENCIA BERALDO DE NOVAES	2017/2018	01/01/18
HORTENCIA BERALDO DE NOVAES	2017/2018	01/01/18
ILSA APARECIDA DE AZEVEDO RAMIRES	2017/2018	01/01/18
ISABEL APARECIDA DA SILVA	2017/2018	01/01/18
JANINE DA SILVA FLORES DA SILVA	2017/2018	01/01/18
JANAINA OLIVEIRA SILVA RODRIGUES	2017/2018	01/01/18
JESSICA DE CARVALHO ALVES DA SILVA	2017/2018	01/01/18
JESSICA SANTOS DA SILVA	2017/2018	01/01/18
JOSE TELES DE ANDRADE	2017/2018	01/01/18
JULIANA ROSA BOBBE DA SILVA	2017/2018	01/01/18
JULIANA ROSA BOBBE DA SILVA	2017/2018	01/01/18
KEILA MOREIRA MANOIRA	2017/2018	01/01/18
LARCE CORDEIRO GONÇALVES DE MORAES	2017/2018	01/01/18
LEDA MARIA ALVES MORE	2017/2018	01/01/18
LINDAMAR APARECIDA LOURENÇO	2017/2018	01/01/18
LUCIA MARIA GRABIERI	2017/2018	01/01/18
MARGARETH DE MATOS MARCHORO	2017/2018	01/01/18
MARIA APARECIDA CRUZ DAVID	2017/2018	01/01/18
MARIA ZABEL DE FARIAS BEGATO	2017/2018	01/01/18
MARIA ZABEL DE FARIAS BEGATO	2017/2018	01/01/18
MARLENE RICHTER	2017/2018	01/01/18
MAURICIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO	2017/2018	01/01/18
MAURICIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO	2017/2018	01/01/18
NEUSA APARECIDA DA MATA	2017/2018	01/01/18
OLINDA RACONINI DAVID	2017/2018	01/01/18
REGINA MARIA DOS SANTOS	2017/2018	01/01/18