



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 109/2018**

**CHAMAMENTO PÚBLICO – IN - Nº 005/2018**

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CONSULTAS E EXAMES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA /PR. Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento á partir da publicação deste chamamento, sendo as suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

## **1- PREAMBULO:**

**1.1 – O MUNICÍPIO DE FIGUEIRA/PR,** Estado do Paraná, com Sede Administrativa na Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 centro, inscrito no CNPJ sob nº 78.063.732/0001-18, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº. 006/2018 e em conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, TORNA PÚBLICO a realização de Credenciamento de pessoa jurídica para **Atendimento medico hospitalar de consultas médicas especializadas sendo elas: Anestesiologia, Buco Maxilo, Cardiologia, Cardiovascular, Cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia torácica, dermatologia, endocrinologia, endovascular, Gastroenterologia, ginecologia, hepatologia, infectologista, nefrologia pediátrica, neuro cirurgia, neurologia clinica, neuro pediatria, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrino, pneumologia, pneumologia pediátrica, reumatologia, psiquiatria, proctologia urologia e vascular, exames complementares: Densimetria, Ultrassonografia, Ecocardio, Exames de Imagem, Otorrino, Oftalmo, Ressonancia e Radiografia, excedentes ao ofertado pelo gestor SUS, que ocorre através das respectivas centrais de regulação.**

## **2 – OBJETO:**

**2.1 – O Presente Chamamento Publico tem por objeto o Credenciamento de pessoa jurídica para Atendimento medico hospitalar de consultas médicas especializadas sendo elas: Anestesiologia, Buco Maxilo, Cardiologia, Cardiovascular, Cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia torácica, dermatologia, endocrinologia, endovascular, Gastroenterologia, ginecologia, hepatologia, infectologista, nefrologia pediátrica, neuro cirurgia, neurologia clinica, neuro pediatria, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrino, pneumologia, pneumologia pediátrica, reumatologia, psiquiatria, proctologia urologia e vascular, exames complementares: Densimetria, Ultrassonografia, Ecocardio, Exames de Imagem, Otorrino, Oftalmo, Ressonancia e Radiografia excedentes ao ofertado pelo**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

**gestor SUS, que ocorre através das respectivas centrais de regulação, nos termos das condições estabelecidos a seguir:**

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

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

3.2 - Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

### **4 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento no prazo de 60 (sessenta) dias a partir 21/09/2018 dia veiculação no diário oficial da união e da publicação do presente termo no órgão Oficial do Município [www.figueira.pr.gov.br](http://www.figueira.pr.gov.br).

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 chamamento, sendo as suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – A comissão de licitação terá até 05 dias uteis da data final de credenciamento conforme descrito no item 4.1, para análise dos documentos apresentados.

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

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 a Comissão de Licitação, no horário das 08h00min às 11h00min e das 13h00 min as 17h00 em dias de expediente na Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 centro, em envelope fechado com as seguintes indicações:

**CHAMAMENTO PUBLICO IN Nº 005/2018**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES COMPLEMENTARES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA/PR.**

**INTERESSADO:**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

## 6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para promover o credenciamento, o interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

6.1.1 – Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;

6.1.2 – Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;

6.1.3 – Prova de inscrição no cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

6.1.4 – Cópias do Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor acompanhado de ultima alteração contratual se for o caso, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores; Registro comercial, no caso de empresa individual; Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.1.5 - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instruídos por lei;

**OBS: A partir de 03/11/2014, não existe mais a emissão de certidão específica, relativa a Contribuições Previdenciárias para CNPJ. O contribuinte que possuir a Certidão Específica Previdenciária e a Certidão Conjunta PGFN/RFB, dentro do período de validade nelas indicados, poderá apresentá-las conjuntamente. Entretanto, se possuir apenas uma das certidões ainda no prazo de validade, terá que emitir a certidão que entrou em vigência em 03 de novembro de 2014 e abrange todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN.**

6.1.6 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos à Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedido pela secretaria da Receita Federal, do domicílio ou sede do proponente;

6.1.7 - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão fornecida pela Receita Estadual;

6.1.8 - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Municipais expedida pelo órgão municipal competente;– Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

**6.1.9** – Cópia de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM do sócio gerente; médicos do Quadro Técnico e responsáveis pela execução dos serviços, referente aos itens credenciados pela licitante.

**6.1.10** - Cópia do Registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina.

**6.1.11** - Declaração do licitante de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, referente ao cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo constante do (Anexo VI).

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

## **7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:**

7.1 O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no átrio do paço municipal, bem como por meio de expedição de convites às empresas, 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 Os cadastrados serão comunicados quando da necessidade de contratação dos serviços pela administração pública. A comunicação obedecerá a ordem de cadastro o qual compreenderá a mesma ordem de protocolo.

7.4 A presente Licitação não importa necessariamente em contratação, podendo ou não ser contratado, conforme necessidade da Administração.

## **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 desde 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 a 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 utilizarem o registro.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

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 poderá ser alterado, visando adequar o serviço as condições de execução previstas pela Secretaria 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 pela Secretaria de Saúde e a TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, aprovada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

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

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será em conformidade com a TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, aprovada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, anexo IV.

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

9.3 – O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade dos respectivos procedimentos, discriminados no anexo IV.

9.4 – Os serviços deverão ser prestados e entregues em conforme a necessidade e solicitação da contratante, onde os pedidos deverão ser atendidos imediatamente. A prestação dos serviços será na sede da LICITANTE.

9.5 - A quitação será realizada em até 30 dias após entrega dos serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica após avaliação técnica da execução dos serviços, por funcionário designado para este fim;

9.5 – O pagamento será realizado após avaliação dos procedimentos.

9.16- O Município de FIGUEIRA poderá despender com pagamentos as empresas para prestação dos serviços, o valor de **R\$ 323.142,42 (trezentos e vinte e tres mil, cento e quarenta e dois reais e quarenta e dois centavos).**

## **10 – DO PRAZO E VIGENCIA:**

– O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público IN nº 005/2018 será de 12 meses a partir da data da publicação do



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

resultado, podendo ser prorrogado por iguais períodos, desde que mantidas as condições básicas iniciais e desde que de comum acordo entre as partes.

10.1 - 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 – Eventual correção dos valores será efetivada somente com base nos índices oficiais, determinados e aprovados pela TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS E EXAMES, aprovada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

11.1.1 - O ajuste poderá ser rescindido a qualquer tempo pelo credenciado, mediante notificação a administração com antecedência de 30 dias da emissão de avaliação técnica da execução dos serviços por funcionário designado para este fim.

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

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de FIGUEIRA, poderá garantido a previa defesa, aplicar aos cadastros as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

12.2 – Para a apuração de eventuais casos de inadimplimento o Município manterá disponível aos usuários, serviço de denúncia nas unidades de Saúde, onde os usuários dos serviços poderão denunciar qualquer irregularidade na prestação dos serviços e/ou faturamento.

## **13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

13.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 dias, após a entrega dos serviços e avaliação técnica da execução dos serviços;

13.2 – O contrato disporá sobre as condições da prestação dos serviços;

13.3 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

05.00 Secretaria Municipal de Saúde

05.01 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0004.2.005 Gestão do Fundo Municipal de Saúde

333 3.3.90.39.00.00.00.00.00 1494 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica

10.301.0004.2.028 Atividades do Hospital Municipal

87 3.3.90.39.00.00.00.00.00 0303 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

## 13.2 DA CLAUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO

I – Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) **“prática conluída”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) **“prática obstrutiva”**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II – Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III – Considerando os propósitos das cláusulas acima, a CONTRATADA concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, o





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

IV – Em cumprimento ao disposto no art. 56, da Portaria Interministerial nº. 507, de 24/11/2011.

*“Art. 56. Os contratos celebrados à conta dos recursos de convênios ou contratos de repasse deverão conter cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registro contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo”.*

## **14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:**

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da Lei 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.

## **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente termo e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, a Comissão de Licitações do Município de FIGUEIRA, no horário de expediente.

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

## **16 – ANEXOS:**

16.1 - O acompanhamento e fiscalização do objeto do Contrato celebrado serão efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde, Marli Ytsuko Fukushima nomeada através da Portaria nº. 166 de 30/11/2017, quando essa entender conveniente ambas mediante visitas técnicas e elaboração de relatório, de acordo com as atividades definidas no Plano de Trabalho.

## **17 – ANEXOS:**

17.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo:

**17.1.1** – Anexo I – Modelo de Requerimento para credenciamento:

**17.1.2** – Anexo II – Declaração de idoneidade





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

**17.1.3** – Anexo III – Planilha de Custos.

**17.1.4** – Anexo IV - Minuta de contrato de Prestação de serviço;

**17.1.5** – Anexo V - Declaração de cumprimento à Constituição Federal

FIGUEIRA/PR, 19 de setembro de 2018

**Cassia Silvana Lazaro**

**Presidente da Comissão de Licitações**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

## ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### AO MUNICÍPIO DE FIGUEIRA

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CHAMAMENTO PÚBLICO IN N. 005/2018**

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, CONSULTAS e EXAMES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA /PR.

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA/PR, divulgado pelo município de FIGUEIRA nos termos do Chamamento Público nº 005/2018.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Comercial: \_\_\_\_\_

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

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

### Procedimentos (marcar qual deseja se credenciar):

Marcar procedimento a credenciar	Item	PROCEDIMENTOS CONSULTAS
( )	1	ANESTESIA
( )	2	BUCO MAXILO
( )	3	CARDIOLOGIA
( )	4	CARDIOVASCULAR
( )	5	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO
( )	6	CIRURGIA GERAL
( )	7	CIRURGIA TORÁCICA
( )	8	DERMATOLOGIA
( )	9	ENDOCRINOLOGIA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

( )	10	ENDOVASCULAR
( )	11	GASTROENTEROLOGIA
( )	12	GINECOLOGIA
( )	13	HEPATOLOGIA
( )	14	INFECTOLOGISTA
( )	15	NEFROLOGIA
( )	16	NEFROLOGIA PEDIATRICA
( )	17	NEURO CIRURGIA
( )	18	NEUROLOGIA CLINICA
( )	19	NEURO PEDIATRIA
( )	20	OTALMOLOGIA
( )	21	ONCOLOGIA
( )	22	ORTOPEDIA
( )	23	OTORRINO
( )	24	PNEUMOLOGIA
( )	25	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA
( )	26	REUMATOLOGIA
( )	27	PSIQUIATRIA
( )	28	PROCTOLOGIA
( )	29	UROLOGIA
( )	30	VASCULAR
		PROCEDIMENTOS EXAMES COMPLEMENTARES
( )	31	DENSIOMETRIA
		<b>PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFICA</b>
( )	32	ECOGRAFIA TRANS-RETAL DE PRÓSTATA COM BIÓPCIA
		<b>PROCEDIMENTO ECOCARDIO</b>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

( )	33	ECOCARDIOGRAMA
( )	34	ECODARDIOGRAMA DE SRESS FARMACOLOGICO
( )	35	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
		<b>PROCEDIMENTO EXAMES DE IMAGEM</b>
( )	36	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL
( )	37	TESTE DE ESFORÇO
( )	38	ECODOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
( )	39	ECODOPPLER RENAL
( )	40	ECODOPPLER ILÍCAS E ABDOME
( )	41	ESTUDO URODINAMICO
( )	42	CISTOSCOPIA S/ ANESTESIA
( )	43	CISTOSCOPIA C/ ANESTESIA
( )	44	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR / ESPIROMETRIA
( )	45	COLONOSCOPIA
( )	46	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA
( )	47	ENCOSCOPIA S/ SEDAÇÃO
( )	48	ENDOSCOPIA C/ SEDAÇÃO
( )	49	TILT TEST
( )	50	HOLTER
( )	51	BRONCOSCOPIA
( )	52	MAPA
		<b>PROCEDIMENTO OTORRINO</b>
( )	53	NASOFIBROSCOPIA
( )	54	VIDEOLARINGOSCOPIA
( )	55	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA
( )	56	AUDIOMETRIA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

( )	57	IMPEDANCIOMETRIA
( )	58	LOGOAUDIO
( )	59	POLISSONOGRAMIA
( )	60	OTOEMIÇÃO ACUSTICA
		<b>PROCEDIMENTO OFTALMO</b>
( )	61	BIOMETRICA INTERFEROMETRIA MONOCULAR
( )	62	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA MONOCULAR
( )	63	TOPOGRAFIA (CERATOSCOPIA) BINOCULAR
( )	64	CAMPIMETRIA MONOCULAR
( )	65	PAQUIMETRIA MONOCULAR
( )	66	CURVA TENSIONAL DIÁRIA BINOCULAR
( )	67	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (LASER) MONOCULAR
( )	68	ULTRASSONOGRAMIA BINOCULAR
( )	69	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT) BINOCULAR
		<b>PROCEDIMENTO RESSONANCIA</b>
( )	70	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
( )	71	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILAT)
( )	72	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / Pelve / ABDOMEN INFERIOR
( )	73	RESSONANCIA MAGNETICA DE CLUNA CERVICAL / PESCOÇO
( )	74	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
( )	75	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA
( )	76	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
( )	77	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
( )	78	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
( )	79	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA
( )	80	RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

( )	81	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA
		PROCEDIMENTO RADIOGRAFIA
( )	82	UROGRAFIA EXCRETORA OU MICIONAL
( )	83	URETROCISTOGRAFIA
		PROCEDIMENTOS CONSULTA
( )	84	PSIQUIATRIA INFANTIL

Os serviços deverão ser prestados em observância aos critérios e exigências estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Município de Figueira, onde os mesmos deverão ser prestados em conformidade a solicitação e necessidades da Secretaria, na sede da licitante contratada.

A licitante contratada deverá atender mediante autorização por escrito, pacientes encaminhados e agendados previamente pela CONTRATANTE. O atendimento deverá ser no máximo 48 horas após a solicitação e/ou encaminhamento do paciente, onde os atendimentos de urgência e emergência e pronto socorro deverão ser priorizados.

## OBRIGAÇÕES PARA CIENCIA DA PROPONENTE QUE SERÁ CONTRATADA.

- Cumprir, além das obrigações constantes no presente edital, todas as estabelecidas na legislação aplicável;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito do modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;  
Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais decorrentes da prestação dos serviços;
- Não poderá utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- Responsável por indenização de eventuais danos a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligencia imperícia ou imprudência praticadas pelo profissional.

## OS SERVIÇOS DEVERÃO SER PRESTADOS NOS SEGUINTE LOCAIS:

- Sede da licitante contratada. Os serviços serão prestados em conformidade com as necessidades da Secretaria de Saúde. A licitante deverá atender toda a demanda de serviços solicitados.

## SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA LICITANTE CONTRATADA:

SERVIÇO DE CONSULTAS;  
SERVIÇOS EXAMES COMPLEMENTARES;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

**Os serviços aqui licitados são em caráter de urgência e emergência.**

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

---

Assinatura do Proponente

CNPJ





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

## **ANEXO II**

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### **AO MUNICÍPIO DE FIGUEIRA PR**

O(a) representante legal da empresa Sr(a)  
\_\_\_\_\_ abaixo firmado, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CONSULTAS e EXAMES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA/PR, que a empresa \_\_\_\_\_ não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade firmo á presente.

Local,.....em ..... de ..... de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proponente



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

Anexo III

## Planilha de Custos

### VALORES SERVIÇOS CONFORME TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS

MÉDICOS, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Figueira/Paraná.

Chamamento público IN nº 005/2018.

CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS			
CONSULTA	PREÇO R\$	QTD	TOTAL R\$
ANESTESISTA	107,00	20	2.140,00
BUCO MAXILO	107,00	10	1.070,00
CARDIOLOGIA	107,00	50	5.350,00
CARDIOVASCULAR	107,00	20	2.140,00
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	107,00	10	1.070,00
CIRURGIA GERAL	107,00	50	5.350,00
CIRURGIA TORÁCICA	107,00	20	2.140,00
DERMATOLOGIA	107,00	50	5.350,00
ENDOCRINOLOGIA	107,00	50	5.350,00
ENDOVASCULAR	107,00	10	1.070,00
GASTROENTEROLOGIA	107,00	50	5.350,00
GINECOLOGIA	107,00	50	5.350,00
HEPATOLOGIA	107,00	10	1.070,00
INFECTOLOGISTA	107,00	10	1.070,00
NEFROLOGIA	107,00	20	2.140,00
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	107,00	10	1.070,00
NEURO CIRURGIA	107,00	20	2.140,00
NEUROLOGIA CLÍNICA	107,00	50	5.350,00
NEURO PEDIATRIA	107,00	50	5.350,00
OFTALMOLOGIA	107,00	10	1.070,00
ONCOLOGIA	107,00	50	5.350,00
ORTOPEDIA	107,00	50	5.350,00
OTORRINO	107,00	50	5.350,00
PNEUMOLOGIA	107,00	50	5.350,00
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	107,00	10	1.070,00
REUMATOLOGIA	107,00	20	2.140,00
PSIQUIATRIA	107,00	50	5.350,00
PROCTOLOGIA	107,00	10	1.070,00
UROLOGIA	107,00	50	5.350,00
VASCULAR	107,00	50	5.350,00
PSIQUIATRIA INFANTIL	107,00	20	2.140,00
<b>TOTAL CONSULAS</b>			<b>104.860,00</b>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

PROCEDIMENTOS EXAMES COMPLEMENTARES			
DENSIOMETRIA	PREÇO R\$	QTD	TOTAL R\$
DENSIOMETRIA	139,05	10	1.390,47
ULTRASSONOGRRAFIA			
ECOGRAFIA TRANS-RETAL DE PRÓSTATA COM BIOPCIA	535,00	05	2.675,00
ECOCARDIO			
ECOCARDIOGRAMA	214,00	50	10.700,00
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLOGICO	390,12	30	11.703,66
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	390,12	30	11.703,66
EXAMES DE IMAGEM			
ECOCARDOGRAMA INFANTIL	260,89	10	2.608,87
TESTE DE ESFORÇO	120,67	50	6.033,73
ECODOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	267,50	30	8.025,00
ECODOPPLER RENAL	214,00	30	6.420,00
ECODOPPLER ILIACAS E ABDOME	217,45	30	6.523,36
ESTUDO URODINAMICO	273,43	30	8.202,83
CISTOSCOPIA S/ ANESTESIA	521,63	10	5.216,25
CISTOSCOPIA C/ ANESTESIA	628,63	10	6.286,25
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR / ESPIROMETRIA	201,74	10	2.017,38
COLONOSCOPIA	535,00	30	16.050,00
COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	749,00	10	7.490,00
ENDOSCOPIA S/ SEDAÇÃO	281,55	50	14.057,66
ENDOSCOPIA C/ SEDAÇÃO	364,19	30	10.925,56
TILTE TEST	200,63	20	4.012,50
HOLTER	146,91	50	7.345,55
BROSCOSCOPIA	535,00	10	5.350,00
MAPA	167,81	50	8.390,41



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

<b>OTORRINO</b>			
NASOFIBROSCOPIA	150,55	10	1.505,49
VIDEOLARISGOSCOPIA	160,50	10	1.605,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	288,90	10	2.889,00
AUDIOMETRIA	74,90	5	374,50
IMPEDANCIOMETRIA	74,90	5	374,50
LOGOAUDIO	74,90	5	374,50
POLISSONOGRAMA	321,00	5	1.605,00
OTOEMIÇÃO ACUSTICA	160,50	5	802,50
<b>OFTALMO</b>			
BIOMETRIA INTERPEROMETRIA MONOCULAR	130,61	5	653,07
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA MONOCULAR	152,89	5	764,46
TOPOGRAFIA (CERATOSCOPIA BINOCULAR	120,38	5	601,88
CAMPIMETRIA MONOCULAR	131,91	5	659,55
PAQUIMETRIA MONOCULAR	128,90	5	644,51
CURVA TENSIONAL DIÁRIA BINOCULAR	107,00	5	535,00
ANGIOFLURECEINOGRAMA (LASER) MONOCULAR	246,10	5	1.230,50
ULTRASSONOGRAMA BINOCULAR	201,77	5	1.008,85
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT) BINOCULAR	285,48	5	1.427,38
<b>RESSONANCIA</b>			
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	654,84	5	3.274,20
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILAT)	545,70	5	2.728,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1.200,54	3	3.601,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	545,70	5	2.728,50



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	545,70	5	2.728,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	545,70	5	2.728,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	454,75	5	2.273,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	545,70	5	2.728,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	545,70	5	2.728,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	563,89	5	2.819,45
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	654,84	5	3.274,20
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	654,84	5	3.274,20
RADIOGRAFIA			
UROGRAFIA EXCRETORA OU MICCIONAL	160,50	10	1.605,00
URETROCISTOGRAFIA	160,50	10	1.605,00
PROCEDIMENTOS CONSULTAS			
PSIQUIATRIA INFANTIL	107,00	20	2.140,00
TOTAL DOS EXAMES			218.282,42
TOTAL GERAL			323.142,42

Os serviços deverão ser prestados em observância aos critérios e exigências estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Município de Figueira, onde os mesmos deverão ser prestados em conformidade a solicitação e necessidades da Secretaria.

## OBRIGAÇÕES PARA CIENCIA DA PROPONENTE QUE SERÁ CONTRATADA.

- Cumprir, além das obrigações constantes no presente credenciamento, todas as estabelecidas na legislação aplicável;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito do modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;
- Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais decorrentes da prestação dos serviços;
- Não poderá utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

- Responsável por indenização de eventuais danos a terceiros a eles vinculados decorrentes de ato ou omissão voluntária negligencia imperícia ou imprudência praticada pelo profissional.

O(a) CONTRATADO(A) se obriga a prestar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de R\$ \_\_\_\_\_, pela prestação dos serviços descritos na Clausula Primeira do presente contrato.





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

O serviços serão executados de acordo com as necessidade da Secretaria de Saúde, sendo que os procedimentos devem atender no mínimo a **TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS**, aprovada pelo Conselho de Saúde do Município de Figueira.

Eventual correção do valor do presente contrato será revista com base nos índices oficiais, determinada pela TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS E EXAMES COMPLEMENTARES, aprovada pelo Conselho de Saúde do Município de Figueira.

O ajuste poderá ser rescindido a qualquer tempo pelo credenciado, mediante notificação a administração com antecedência de 30 dias da emissão de avaliação técnica da execução dos serviços da Secretaria de Saúde.

## **CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO**

O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 dias após a sua conclusão, mediante atendimento do que segue: O Credenciado como profissional 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 IN nº 005/2018, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos, visando o atendimento satisfatório. Entre os dias 1º (primeiro) e 5º (quinto) de cada mês subsequente, o prestador de serviço apresentará sob forma de relatórios, os serviços executados, separados por procedimentos acompanhados pelas respectivas solicitações referentes ao mês, apresentar juntamente com as devidas nfs as certidões negativas do INSS/UNIÃO, CNDT E FGTS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os recursos destinados ao pagamento dos serviços de que trata o presente contrato é oriundo da rubrica orçamentária:

05.00 Secretaria Municipal de Saúde

05.01 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0004.2.005 Gestão do Fundo Municipal de Saúde

333 3.3.90.39.00.00.00.00.00 1494 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica

10.301.0004.2.028 Atividades do Hospital Municipal

87 3.3.90.39.00.00.00.00.00 0303 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser apresentados acompanhadas de relatório de prestação de serviço emitidas pela Secretaria de Saúde do Município de FIGUEIRA/PR. As mesmas deverão ser atestadas pelo responsável pela Secretaria de Saúde do Município de FIGUEIRA/PR.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Nenhum pagamento isentará o(a) CONTRATAD(O)A das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicara na aprovação definitiva dos serviços prestados.

## **CLÁUSULA QUINTA – PRAZO**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

O prazo para a prestação dos serviços será de 12 meses, a contar da assinatura do presente contrato. O prazo de vigência do contrato será de 12 meses à partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos, desde que mantidas as condições básicas iniciais e desde que de comum acordo entre as partes.

## **CLÁUSULA SEXTA – MULTA**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Multa Contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, que será aplicada na hipótese de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pelo (a) CONTRATADO(A), sem prejuízo de outras penalidades previstas pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações subsequentes e demais legislações pertinentes a matéria.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses;

- a) infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência do(a) CONTRATADO(A) ou ainda falecimento, no caso de contrato com pessoa física;
- c) Se o(a) CONTRATADO(A), sem previa autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato;
- d) E os demais mencionados nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O CONTRATADO(A), indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

PARÁGRAFO SEGUNDO – No caso do CONTRATANTE precisar recorrer a via Judicial para rescindir o presente contrato, ficará o(a) CONTRATADO(A) sujeita a multa convencional de 10%(dez por cento) do valor do contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20%(vinte por cento) do valor do contrato.

## **CLÁUSULA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- a) Nenhum serviço fora do contratado poderá ser prestado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do CONTRATANTE.
- b) Rescindido o contrato em razão do inadimplemento de obrigações do(a) CONTRATADO(A), esta ficará impedida de participar de novos contratos de serviços com o CONTRATANTE, além das penalidades previstas no Artigo nº 87 da Lei 8.666/93.
- c) O(a) CONTRATADO(A) assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros;

d) O profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência de 30 (trinta) dias;

e) O presente contrato de prestação serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício;

f) A qualquer tempo o termo de Credenciamento poderá ser alterado, visando adequar o serviço as condições de execução previstas pela Secretaria de Saúde ;

g) 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;

h) É vedada a cobrança de sobretaxas pelo credenciado, sendo motivo de descredenciamento e aplicação das penalidades cabíveis.

## **CLÁUSULA NONA – DAS PARTES INTEGRANTES**

As condições estabelecidas no processo de INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº 005/2018 são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Serão incorporadas a este contrato, mediante termos aditivos quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante a sua vigência, decorrentes das obrigações assumidas pelo CONTRATANTE e pelo(a) CONTRATADO(A), tais como a prorrogação de prazos e normas gerais de serviços.

Integram e completam o presente contrato de prestação de serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todo os seus termos, as normas contidas na Lei nº 8666/93 e alterações subsequêntes, Legislação pertinente as condições expressas no Chamamento Publico nº 005/2018, juntamente com seus anexos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – SUCESSÃO E FORO**

As partes firmam o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Curiúva, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas.

FIGUEIRA,                de                de 2018

**CONTRATANTE**  
**MUNICIPIO DE FIGUEIRA PR**

**CONTRATADA**

Testemunhas:



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114**

**Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)**

NOME

NOME

RG

RG



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº. 78.063.732/0001-18 – Fone 43-35471114

Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 – centro – cep 84.285-000 Figueira Pr.

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [licitacao@figueira.pr.gov.br](mailto:licitacao@figueira.pr.gov.br) [figueirasaude@gmail.com](mailto:figueirasaude@gmail.com)

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL

CHAMAMENTO PÚBLICO IN Nº. 005/2018

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CONSULTAS e EXAMES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA /PR.

A empresa .....,  
inscrita no CNPJ nº ....., por  
intermédio de seu Representante legal o(a) Sr(a)  
....., portador (a) da Carteira de  
Identidade nº ..... e do CPF nº  
..... . **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27  
da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro  
de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou  
insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

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

\_\_\_\_\_  
*Nome e assinatura do responsável legal*

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)