



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 figueirasaude@gmail.com

ID Nº. 272/2018
SEQ Nº. 2018272

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS – **CREDENCIAMENTO/AJUSTE**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FIGUEIRA PR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 78.063.732/0001-18, com endereço na Rua Dr. Zoilo Meira Simões, 410 - Centro – Figueira, Paraná, representado por seu Prefeito Municipal Sr. Valdir Garcia, brasileiro, casado, portador do CPF nº 983.076.739-68, RG nº 6.754.374-2/PR.

CONTRATADO: SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON, CNPJ Nº. 07.088.017/0001-91, localizada a Rod. Do Caqui, 1150 Km 01 cep 83.430-000 Bairro Aracatuba, Campina Grande do Sul Pr, responsável; Jorge Itsuo Fukushima, brasileiro, portador do rg sob nº. 61209573 Pr, cpf nº. 004.044.229-26, residente e domiciliado na Rua das Gaivotas nº. 369, bairro Alphaville Graciosa Pinhais Pr.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente contrato tem por objeto: REFERENTE PROCESSO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONSULTAS e EXAMES - MUNICÍPIO DE FIGUEIRA /PR que o(a) CONTRATADO(A) se declara em condições de prestar, em estrita observância ao indicado nas especificações levadas a efeito pelo processo de INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº 005/2018 – **CHAMAMENTO PÚBLICO IN Nº 005/2018, a saber:**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços serão prestados em estrita obediência ao presente Contrato, devendo ser observadas integral e rigorosamente as especificações formuladas pelo CONTRATANTE, assim como processo de INEXIGIBILIDADE LICITAÇÃO Nº 005/2018 e anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO

Os serviços serão executados mediante solicitação da administração publica do município. Caberá a Secretaria de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

O(a) CONTRATADO(A) se obriga a prestar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de R\$ 274.006,60 (duzentos e setenta e quatro mil, seis reais e sessenta



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 figueirasaude@gmail.com

centavos), pela prestação dos serviços descritos na Clausula Primeira do presente contrato.

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, conforme relação abaixo discriminado:

Fornecedor.: 142878 - SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON

Total do Fornecedor-->

274.006,60

3	51-01-0089	CARDIOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
4	51-01-0090	CARDIOVASCULAR	CON	20,00	0,0000	107,0000	2.140,00	Classificado
6	51-01-0092	CIRURGIA GERAL	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
7	51-01-0093	CIRURGIA TORÁCICA	CON	20,00	0,0000	107,0000	2.140,00	Classificado
8	51-01-0094	DERMATOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
9	51-01-0095	ENDOCRINOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
11	51-01-0097	GASTROENTEROLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
12	51-01-0098	GINECOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
13	51-01-0099	HEPATOLOGIA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
14	51-01-0100	INFECTOLOGIA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
15	51-01-0101	NEFROLOGIA	CON	20,00	0,0000	107,0000	2.140,00	Classificado
16	51-01-0102	NEFROLOGIA PEDIATRICA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
17	51-01-0103	NEURO CIRURGIA	CON	20,00	0,0000	107,0000	2.140,00	Classificado
18	51-01-0104	NEUROLOGIA CLINICA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
19	51-01-0105	NEURO PEDIATRIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
20	51-01-0106	OFTALMOLOGIA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
21	51-01-0107	ONCOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
22	51-01-0108	ORTOPEDIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
23	51-01-0109	OTORRINO	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
24	51-01-0110	PNEUMOLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
25	51-01-0111	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
26	51-01-0112	REUMATOLOGIA	CON	20,00	0,0000	107,0000	2.140,00	Classificado
28	51-01-0114	PROCTOLOGIA	CON	10,00	0,0000	107,0000	1.070,00	Classificado
29	51-01-0115	UROLOGIA	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
30	51-01-0116	VASCULAR	CON	50,00	0,0000	107,0000	5.350,00	Classificado
31	02-37-0243	DENSITOMETRIA	PROC	10,00	0,0000	139,0500	1.390,50	Classificado
32	02-37-0244	ECOGRAFIA TRANS-RETAL DE PROSTATA COM BIOPSIA	PROC	5,00	0,0000	535,0000	2.675,00	Classificado
33	02-37-0187	ECOCARDIOGRAMA	PROC	50,00	0,0000	214,0000	10.700,00	Classificado
34	02-37-0245	ECOCARDIOGRAMA DESTRESS FARMACOLOGICO	PROC	30,00	0,0000	390,1200	11.703,60	Classificado
35	02-37-0246	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	PROC	30,00	0,0000	390,1200	11.703,60	Classificado
36	02-37-0247	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	PROC	10,00	0,0000	260,8900	2.608,90	Classificado
37	02-37-0248	TESTE DE ESPAÇO	PROC	50,00	0,0000	120,8700	6.033,50	Classificado
38	02-37-0249	ECODOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	PROC	30,00	0,0000	267,5000	8.025,00	Classificado
39	02-37-0250	ECODOPPLER RENAL	PROC	30,00	0,0000	214,0000	6.420,00	Classificado
40	02-37-0251	ECODOPPLER ILIACAS E ABDOME	PROC	30,00	0,0000	217,4500	6.523,50	Classificado
41	02-37-0252	ESTUDO URODINAMICO	PROC	30,00	0,0000	273,4300	8.202,90	Classificado
42	02-37-0253	CISTOSCOPIA S/ ANESTESIA	PROC	10,00	0,0000	521,6300	5.216,30	Classificado
43	02-37-0254	CISTOSCOPIA C/ ANESTESIA	PROC	10,00	0,0000	628,6300	6.286,30	Classificado
44	02-37-0255	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR / ESPIROMETRIA	PROC	10,00	0,0000	201,7400	2.017,40	Classificado
45	02-37-0202	COLONOSCOPIA	PROC	30,00	0,0000	535,0000	16.050,00	Classificado
46	02-37-0256	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	PROC	10,00	0,0000	749,0000	7.490,00	Classificado
47	02-37-0257	ENDOSCOPIA S/ SEDAÇÃO	PROC	50,00	0,0000	281,5500	14.077,50	Classificado
48	02-37-0258	ENDOSCOPIA C/ SEDAÇÃO	PROC	30,00	0,0000	364,1900	10.925,70	Classificado
49	02-37-0259	TILT TEST	PROC	20,00	0,0000	200,6300	4.012,60	Classificado
50	02-37-0194	HOLTER	PROC	50,00	0,0000	146,9100	7.345,50	Classificado
51	02-37-0260	BRONCOSCOPIA	PROC	10,00	0,0000	535,0000	5.350,00	Classificado
52	02-37-0193	MAPA	PROC	50,00	0,0000	167,8100	8.390,50	Classificado
53	02-37-0241	NASOFIBROSCOPIA	PROC	10,00	0,0000	150,5500	1.505,50	Classificado
54	02-37-0261	VIDEOLARINGOSCOPIA	PROC	10,00	0,0000	160,5000	1.605,00	Classificado
55	02-37-0262	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	PROC	10,00	0,0000	288,9000	2.889,00	Classificado
56	02-37-0238	AUDIOMETRIA	PROC	5,00	0,0000	74,9000	374,50	Classificado
57	02-37-0289	IMPEDANCIOMETRIA	PROC	5,00	0,0000	74,9000	374,50	Classificado
58	02-37-0263	LOGOAUDIO	PROC	5,00	0,0000	74,9000	374,50	Classificado
59	02-37-0264	POLISSONOGRAMA	PROC	5,00	0,0000	321,0000	1.605,00	Classificado
60	02-37-0265	OTO EMISSÃO ACÚSTICA	PROC	5,00	0,0000	160,5000	802,50	Classificado
61	02-37-0266	BIO METRIA INTERFEROMETRIA MONOCULAR	PROC	5,00	0,0000	130,6100	653,05	Classificado

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



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 figueirasaude@gmail.com

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 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 0303 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica

PARÁGRAFO SEGUNDO – As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser apresentadas 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 implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA – PRAZO

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;



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 figueirasaude@gmail.com

- 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 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



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 figueirasaude@gmail.com

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 subseqüentes, 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, 21 de novembro de 2018

VALDIR GARCIA
PREFEITO MUNICIPAL

JORGE ITSUO FUKUSHIMA
CONTRATADO

Testemunhas:

NOME

NOME

RG

RG

JURÍDICO



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 figueirasaude@gmail.com

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL

CHAMAMENTO PÚBLICO IN Nº. 005/2018



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 figueirasaude@gmail.com

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 dezesesseis 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)