



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL – PMAP Nº 003 / 2020.

EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

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, Acórdão 1220/2008, Lei Federal nº 13.979/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020, Decreto Municipal 2228/2020 e Emenda Constitucional nº 107/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde nº 1797/2020, e demais legislações aplicáveis torna pública a realização do **EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o, Credenciamento de Pessoas Jurídicas, da área da saúde para atendimento geral no combate a pandemia do Covid-19, junto a Rede de Saúde Municipal, para o preenchimento dos referidos cargos, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos a seguir:



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 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas da área de saúde que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos aos requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, Lei 15.708/2009.

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 considerados credenciadas as pessoas Jurídica as que apresentarem os documentos enumerados no item 6.2 deste termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento à partir da publicação deste, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste termo.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 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:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003 / 2020 – PMAP.

**EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS,
DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A
PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O
PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA
MUNICIPAL 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) – Cópia do Cartão CNPJ da empresa;
- e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
- f) – Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- g) – Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- 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.
- k) – Cópias do Contrato Social e suas alteração(ões);
- l) – Cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s) **(AUTENTICADOS)**;



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

m) – Cópias do Diploma de Conclusão de Curso / Certificados de Especialidades **(AUTENTICADOS)**;

n) – Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho de Classe do profissional prestador de serviço.

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

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 – Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.3 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

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 Valores, com valores referenciais para vigência do referido processo.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados de pessoas Jurídicas, para atendimento de Urgência e Emergência, Serviços de Saúde Complementares e demais Especialidades Médicas, para preenchimento dos referidos cargos, será de **até R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais)** para o período de vigência deste edital.

9.3 – O prazo de execução será a partir da publicação deste **ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2021**, 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 pela respectiva Ordem de Serviço – Anexo III;

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.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 003/2020 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Lei Federal nº 13.979/2020, Acórdão nº 1220/2008, Emenda Constitucional nº 107/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020 e Municipal nº 2228/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde 1797/2020, será a partir da publicação deste, **ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2021.**

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, 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:

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Pr, 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.



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 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (Dez) dias, após avaliação técnica da execução dos serviços pelo Secretaria Municipal de Saúde.

13.2 – A respectiva Ordem de Serviço disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

13.3 – O pagamento só será feito mediante a apresentação do relatório de produção, devidamente alimentado, junto ao sistema de informatização do município. Faltas serão descontados parcialmente dos respectivos valores.

13.4 - Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a CONTRATADA tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

13.5 - Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal Eletrônica/Fatura, a CONTRATANTE, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções.

13.6 - Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal Eletrônica/Fatura será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

13.7 - A CONTRATANTE não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras.

13.8 - A CONTRATANTE, efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

13.9 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ
9876	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.00.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9599
9877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9855
9878	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.00.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9605
9861	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DEC. DE CONTRATOS	08.02.00.10.303.0014.2.112	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9861



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Termo e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, no horário das 08h00min as 17h00min em dias de expediente.

15.2 – Fica eleito o foro da cidade 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 – Modelo de declaração de idoneidade;
- c) anexo III – Modelo de Ordem de Serviço;
- d) anexo IV – Modelo de Contrato;
- e) anexo V – Tabela de Valores.

Alto Paraíso, Pr, 23 de Setembro de 2020.

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/C:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ALTO PARAÍSO – PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, 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 003 / 2020.**

Razão Social: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CPNJ: _____ E-mail: _____

Nome do Responsável: _____

Conselho nº: _____ R.G.nº: _____ CPF nº _____

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2020.

RAZÃO SOCIAL.....

CNPJ Nº



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A/C:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ALTO PARAÍSO – PR.

A Empresa, _____, inscrito no CNPJ nº _____, abaixo firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no **EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE** PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 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 2020.

RAZÃO SOCIAL.....

CNPJ Nº



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 003 / 2020

**EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS,
DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A
PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O
PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE.**

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2020.

INEXIGIBILIDADE Nº / 2020.

CONTRATO Nº / 2020

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2020, o **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ 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, 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:**

....., 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), (Profissão)
portadora (a) da CI/RG nº: SSP/....., devidamente inscrita (o) no CPF/MF



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

nº., CRM-PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços Especializados sendo, objeto do Chamamento Público nº. 003/2020, do **EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE** PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE / 2020 PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS, 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 Federal nº 13.979/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Acórdão nº 1220/2008, Emenda Constitucional nº 107/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020, Decreto Municipal nº 2228/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde nº 1797/2020, e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos:

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº./2020 que tem por objeto o Credenciamento de Profissional da área de saúde, pessoas jurídica para prestação de serviços, abrangendo a seguinte especialidade médica sendo:

Nº.	SERVIÇO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL.
01	Serviços de, prestados para o Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2020.	0,00	0,00

2) - O Credenciado como profissional da área de saúde, 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. 003/2020, 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 / 2020, **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 Valores.



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 5º (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 10 (Dez) dias após sua conclusão, mediante atendimento aos itens 2 e 4.
- 7) - O profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8) - Caberá ao Secretário Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria, conforme cada área.
- 9) - A escala de trabalho para o Credenciado será definida pelo Departamento Municipal de Saúde, em horários e períodos pré-determinados, devendo a referida escala incluir os feriados e finais de semana.
- 10) - A presente Ordem de Execução de Serviço terá prazo de execução no período de / 2020 e vigência por igual período.
- 11) - A presente Ordem de Execução de Serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício.
- 12) - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 13) – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o Credenciado deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.
- 14) - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo Credenciado, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.
- 15) - O valor da presente Ordem de Serviço não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinadas pelo Ministério da Saúde.
- 16) - Integram e completam a presente Ordem de Execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na **Lei**



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

15.608/2007, Lei nº. 8080/90, Lei Federal nº 13.979/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Acórdão nº 1220/2008, Emenda Constitucional nº 107/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020, Decreto Municipal nº 2228/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde nº 1797/2020 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

Alto Paraíso – Paraná em de ,..... de 2020.

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

ANEXO IV.

EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2020, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO – PR.

TERMO DE CONTRATO Nº /2020 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E:

_____,
OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - PARANÁ.

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na Avenida Pedro Amaro Dos Santos, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado 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, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

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 003/2020, Termo de Inexigibilidade nº _____/2020, Processo nº 087/2020 e que se regerá pelas **Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90, Lei Federal nº 13.979/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Acórdão nº 1220/2008, Emenda Constitucional nº 107/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020, Decreto Municipal nº 2228/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde nº 1797/2020 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos**, 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 – Pr:

(Descrição das atividades a serem executadas)

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 **Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90, Lei Federal nº 13.979/2020, Lei Complementar nº 173/2020, Acórdão nº 1220/2008, Emenda Constitucional nº 107/2020, Decreto Estadual nº 4319/2020, Decreto Municipal nº 2228/2020, Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual declara emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPIN, Portaria do Ministério da Saúde nº 1797/2020 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.**



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 TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será de **ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2021**, 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:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ
9876	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.00.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9599
9877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9855
9878	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.00.10.301.0014.2.072	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9605
9861	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DEC. DE CONTRATOS	08.02.00.10.303.0014.2.112	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	9861

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2021**. 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 IV e ordem de serviço.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 do mês subsequente.



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 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 São Pedro do Ivaí, 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 2020.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME / CNPJ
EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 003 / 2020.

**EDITAL EMERGENCIAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS,
DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL NO COMBATE A
PANDEMIA DO COVID-19, JUNTO A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL, PARA O
PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE.**

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
1	Serviços <u>MÉDICO DE CLÍNICO GERAL</u> , sendo 40 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento de consultas ambulatorial e emergencial, no Centro de triagem do COVID - 19. (Demanda livre) .	16.000,00	20.000,00
2	Serviços <u>MÉDICO DE CLÍNICO GERAL</u> , sendo 20 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento de consultas ambulatorial e emergencial, no Centro de triagem do COVID - 19. (Demanda livre) .	8.000,00	10.000,00
3	Plantões <u>MÉDICO DE CLÍNICO GERAL</u> de 12 horas , no Centro de Triagem do COVID-19 , atendimento de consultas ambulatorial e emergencial, triagem e classificação de pacientes, conforme protocolos Federal, Estadual e Municipal, conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser noturnos, fins de semana (Dia/Noite) ou feriados (Dia/Noite). (Demanda livre) .	1.400,00	2.000,00
4	Prestação de serviços de <u>ENFERMEIRO (A)</u> , Sendo 40 hrs semanais, de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento de consultas ambulatorial e emergencial, no Centro de triagem do COVID - 19. (Demanda livre) .	3.500,00	5.625,00
5	Prestação de serviços de <u>TÉCNICO EM ENFERMAGEM / AUXILIAR DE ENFERMAGEM</u> , Sendo 40 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento de consultas ambulatorial e emergencial, no Centro de triagem do COVID - 19. (Demanda livre) .	1.875,00	2.250,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

6	Prestação de serviços de FARMACÊUTICO (A) , Sendo 40 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento junto a Farmácia Básica Central.	3.500,00	5.625,00
7	Prestação de serviços de PSICOLOGIA , Sendo 40 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. (Demanda livre) .	3.500,00	5.625,00
8	Prestação de serviços de FISIOTERAPIA , Sendo 40 hrs semanais , de segunda à Sexta-feira, ou conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento ambulatorial e emergencial. (Demanda livre) .	3.500,00	5.625,00

Declaro estar de acordo com os valores acima, para a prestação dos Serviços de saúde, conforme edital n. 003 / 2020.

Alto Paraíso – Pr, 23 de Setembro de 2020.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE