



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 003/2018

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS A SEREM REALIZADO NO, CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES – CEME, CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS, E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura do Município de Sarandi, 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, suas alterações, Lei nº. 8.080/90 e 8142/90, Portarias nº. 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – atendimento de consultas demais especialidades médicas no – CEME Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Programa DST/AIDS na Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos neste Termo de Chamamento.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – atendimento de consultas e procedimentos de e demais especialidades médica no Centro Municipal Especialidades – CEME, Centro de Atenção Psicossocial CAPS e Programa DST/AIDS da Rede Municipal de Saúde.

Informa-se que o credenciamento de médicos é para suprir a falta de médicos nas especialidades em Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Infectologista, Psiquiatria, Ginecologista Cirurgião, Neurologia Adulto/Pediatra, Ultrassonografia (por exame de Ultrassom), Pediatria para atendimento de consultas no – CEME (Centro de Atenção Psicossocial) - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Programa DST/AIDS do município, tendo vista que foram várias as tentativas de concurso para contratação de médicos, em várias áreas de especialidades, sem interessados em assumir o cargo, ou com interessados que desistem de assumir o cargo, restando a população, com assistência médica ambulatorial prejudicada há muito tempo. Também não foi possível contratação por licitação.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área médica que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que preenchidos os requisitos do item 6.1 deste Termo 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.

3.3 – Não poderá participar empresa cujo dirigente ou administrador possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde – SUS;

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – O Edital poderá ser consultado por qualquer interessado no site: <http://www.sarandi.pr.gov.br/web/index.php/servicos/licitacoes/category/chamamento-publico>. As informações complementares, o Edital completo e seus anexos poderão ser obtidos no Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua José Emiliano de Gusmão, 565, Centro – Fone (0xx44) 3264-8623, a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, nesta cidade.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento no período de 11 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, 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 Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua José Emiliano de Gusmão, 565, Centro, em dias de expediente no Paço Municipal, em Sarandi – Paraná, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE – ATENDIMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NO – CEME CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES –



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

CAPS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para credenciamento – pessoa jurídica – deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - declaração de sujeição às condições estabelecidas no Edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação – anexo III;
- d) - declaração de não existência de trabalhadores menores – anexo IV;
- e) - declaração de não parentesco, conforme anexo V
- f) - cópias da CI/RG e CPF/MF do (s) sócio (s) gerente(s);
- g) - cópia do CNPJ da empresa;
- h) - cópia (s) autenticada (s) do Contrato Social e suas alterações;
- i) - certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal Estadual e, Municipal da sede da empresa;
- j) - prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) - Alvará de funcionamento da proponente autenticado;
- l) - cópia (s) de inscrição (ões) do sócio (s) gerente (s) no Conselho de classe específica da área de saúde, bem como, dos profissionais do Quadro Técnico e responsável (is) pela execução dos serviços;



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

m) - certidão Negativa de Débitos da Falência ou concordata expedida pelo Distribuidor de onde se localiza o interessado não sendo aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 60 (sessenta) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação a data desta Chamada Pública.

n) - prova de inexistência de débito inadimplido perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT).

o) - CRM do profissional (ais) que prestará (ao) os serviços

p) - CRM e diploma de especialista do profissional (ais) que prestará (ao) os serviços

6.2 – A Comissão Permanente poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;

6.3 - Será inabilitado o interessado que não apresentar toda a documentação exigida no presente Edital.

6.4 - A classificação será de acordo com a ordem de entrega dos envelopes com a documentação exigida. Respeitando a quantidade de vagas ofertadas.

6.5 – 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 CREDENCIADO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado através do órgão Oficial do Município e meios eletrônicos, através do site do Município e publicação no Átrio do Paço Municipal.

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

8 – CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

8.1 – As pessoas jurídicas serão inicialmente credenciadas por ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente cadastrados conforme a ordem de execução dos serviços – anexo VI, vinculadas ao respectivo Contrato de Prestação de Serviços – anexo VII.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

8.2 – Ao requerer a inscrição no credenciamento, 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 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 – O contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências previstas pelo cadastramento, bem como desatendeu as condições/critérios mínimos do SUS, inibindo 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 regida pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2018 - aprovada pelo SUS, referência SIA/SUS, anexo VIII.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços será de **R\$ 1.585.000,00 (um milhão quinhentos e oitenta e cinco mil reais)**

9.3 – O prazo de execução será entre 11 de janeiro a 31 de dezembro de 2018.

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

9.5– O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas áreas médicas da Secretaria Municipal de Saúde, assim discriminados:

Ambulatoriais;

9.5.1 - Pediatria: Consultas.

9.5.2 - Psiquiatria: Consultas.

9.5.3 – Neurologia Adulto Pediátrico: Consultas.

9.5.4 - Infectologista: Consultas.

9.5.5 - Oftalmologista: Consultas

9.5.6 – Ortopedista: Consultas

9.5.7 – Cardiologista: Consultas

9.5.8 – Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

9.5.9 – Ginecologista Cirurgião: Consultas

9.6 – Cada área médica credenciada terá sua agenda definida pela Secretária Municipal de Saúde – anexo VI, vinculada ao Contrato de Prestação de Serviços – anexo VII;

9.7 – A quitação será realizada, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.7.1– O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde prevista pelo item 9.6.

9.8 As planilhas de custo dos serviços prestados serão fiscalizados pelo fiscal do contrato indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.9 A remuneração pela prestação dos serviços referentes ao presente chamamento publico será de acordo com a Tabela a seguir:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade Consultas	Valor Máx. Unid.	Valor Máx. Total
1	Pediatria	Unidade	6.000,00	25,00	150.000,00
2	Psiquiatria:	Unidade	5.000,00	80,00	400.000,00
3	Neurologia Adulto Pediátrico	Unidade	3.000,00	65,00	195.000,00
4	Infectologista	Unidade	3.500,00	80,00	280.000,00
5	Oftalmologista	Unidade	2.000,00	45,00	90.000,00
6	Ortopedista	Unidade	2.500,00	35,00	87.500,00
7	Cardiologista:	Unidade	2.700,00	55,00	148.500,00
8	Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom	Unidade	2.400,00	35,00	84.000,00
9	Genecologista Cirurgião	Unidade	6.000,00	25,00	150.000,00
					Valor Total: 1.585.000,00

9.10 – a empresa contratada garantirá a qualidade do serviço prestado, sob pena de descredenciamento da empresa. A presente Ordem de Execução de Serviço será executada de forma mensal dentro do teto financeiro disponível para cada especialidade, considerando o valor máximo por consultas no mês com base nas necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

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

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura do Município de Sarandi poderá garantir 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, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

12.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 20 (vinte) dias, após a emissão da nota Fiscal.

12.2 – A respectiva Ordem de Serviço, vinculada ao respectivo Contrato de Prestação de Serviços, disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos no CEME - (Centro de Atenção Psicossocial) - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Programa DST/AIDS, bem como disporá sobre o horário das consultas a, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

12.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assumo os encargos com a respectiva ordem de pagamento.

12.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária 10.001.10.301.0017.2.222.3.3.90.34.00.00. Fonte de recurso 1000.

13 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

13.1 – É facultado a qualquer cidadão impugnar por escrito e protocolado na Secretaria Municipal de Administração, os termos do presente edital;

13.1 – 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.

13.2 – 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.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

14.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e sobre as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito ao Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua José Emiliano de Gusmão, 565, Centro – Fone (0xx44) 3264-8623, Email: licitacaopms@hotmail.com, no horário das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h30min., em dias de expediente no Paço Municipal, em Sarandi – Paraná.

14.2 – Fica eleito o foro da cidade de Sarandi, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

Sarandi/PR., em 10 de janeiro de 2018.

WALTER VOLPATO
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI- PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS NO (CEME) CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES – (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE divulgado pelo Município de SARANDI, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. **003/2018**.

Nome: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Número conta corrente do Banco: _____

Especialidade: consultas e demais Procedimentos (relacionados aos códigos de acordo com a Tabela de Procedimentos Médicos - SUS).

Médico Responsável: _____

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

SARANDI (PR), em _____ de _____ de 2018.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI- PR.

A empresa _____ (qualificação) abaixo firmada
DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS ATENDIMENTO DE CONSULTAS NO **(CEME) CENTRO MUNICIPAL DE
ESPECIALIDADES – (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA
DST/ AIDS** NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE divulgado pelo Município de SARANDI, através
da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do
Chamamento Público nº. **003/2018**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o
Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

SARANDI (PR), em _____ de _____ de 2018.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO III

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI- PR.

A empresa _____ (qualificação) abaixo assinada Declara expressamente que se sujeita às condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº **003/2018**, que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no Edital e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto.

Declara, ainda, para todos os fins de Direito, à inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e artigo 97 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações subsequentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

SARANDI (PR), em _____ de _____ de 2018.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO IV

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI- PR.

A empresa _____ (qualificação) abaixo assinada Declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Chamamento Público nº. **003/2018**, instaurado por esse Município, que não mantém em seu quadro de pessoal trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, trabalhadores menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

SARANDI (PR), em _____ de _____ de 2018.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO V

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO – ART 78 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

À PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI- PR.

A empresa _____, com sede end: _____ estado do _____, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____ por intermédio de seu representante legal o Sr(a) _____ portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____, **DECLARA**, especialmente para o Chamamento Público **003/2018-PMS**, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante como: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Vereadores e os Servidores Municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer um deles por matrimônio, subsistindo a proibição até seis (6) meses após findas as respectivas funções.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

SARANDI (PR), em _____ de _____ de 2018.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO VI

CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 003/2018

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS NO (CEME) CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES – (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO Nº. XXX/2018

Agente Credenciador:- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI – PARANÁ.

Agente Credenciado:-

CNPJ nº.

Endereço – Avenida nº. 0000 – Sarandi – PR

Diretor Geral - - CRM nº. CI/RG

nº..... da SSP/PR CPF/MF nº. - Endereço –

Rua nº. – Sarandi - PR.

Objeto: Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – atendimento de consultas e demais especialidades médicas na rede municipal de Saúde.

9.5.1 - Pediatria: Consultas.

9.5.2 - Psiquiatria: Consultas.

9.5.3 – Neurologia Adulto Pediátrico: Consultas.

9.5.4 - Infectologista: Consultas.

9.5.5 - Oftalmologista: Consultas

9.5.6 – Ortopedista: Consultas

9.5.7 – Cardiologista: Consultas

9.5.8 – Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom

9.5.9 – Ginecologista Cirurgião: Consultas

Preço: A presente Ordem de Execução de Serviço será executada de forma mensal dentro do teto financeiro disponível para cada especialidade, considerando o valor máximo ao mês com base nas



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Dotação Orçamentária:

10.001.10.301.0017.2.222.3.3.90.34.00.00. fonte de recurso 1000.

Prazo e vigência: a partir da assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2018.

Data da Emissão da Ordem de Serviço: 00/00/2018.

Foro: Sarandi - Paraná.

SARANDI/PR., em ... de de 2018.

WALTER VOLPATO
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 003/2018

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES - ATENDIMENTO DE CONSULTAS NO –(CEME) CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES – (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 000/2018

Pelo presente instrumento, de um lado, a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua José Emiliano de Gusmão, 565, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 78.200.482/0001-10, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **WALTER VOLPATO**, neste ato denominado CONTRATANTE e, de outro, os ora denominados CONTRATADOS:

1) -, inscrita no CNPJ/MF n.º, com sede na R., n.º, Bairro, município de-UF, neste ato representado pelo (a) Sr(a)., tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte legislação: Lei n.º 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei n.º 8.080/90 e 8142/90, Portarias n.º. 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN n.º. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução n.º. 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – atendimento de consultas e procedimentos no CEME -Centro Municipal Especialidades - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Programa DST/AIDS na Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos no CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 03/2018 RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, através de Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2018, com base no art. 25 II c/c 26, II da Lei Federal n.º. 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação, pelos CONTRATADOS, de serviços de:



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

9.5.1 – Pediatria: Consultas

9.5.2 – Psiquiatria: Consultas

9.5.3 – Neurologia Adulto Pediátrico:

9.5.4 – Infectologista: Consultas

9.5.5 – Oftalmologista: Consultas

9.5.6 – Ortopedista: Consultas

9.5.7 – Cardiologista: Consultas

9.5.8 – Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom

9.5.9 – Genecologista Cirurgião: Consultas; e demais procedimentos em Cirurgia

Conforme estabelece os itens 9.5.1 a 9.5.9 do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 03/2018, no limite quantitativo descrito no Anexo VIII do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

A prestação de serviços ora ajustada é oriunda do CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº.03/2018, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá encontradas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento dos CONTRATADOS, dentro de suas especialidades, (CEME) - Centro Municipal de Especialidade (CAPS) – Centro de Atenção Psicossocial e Programa DST/AIDS na Rede Municipal de Saúde nas mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva ordem de execução de serviços.

§ 1º – Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento dos CONTRATADOS:

I – O membro do corpo clínico e de profissionais;

II – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

III – O profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

IV – O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos incisos I a III, for admitido pelos CONTRATADOS nas suas instalações para prestar determinado serviço.

§2º – Equipara-se aos profissionais definidos nos incisos III e IV, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§3º – OS CONTRATADOS não poderão cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, os CONTRATADOS se obrigam a manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de Chamamento Público nº. 03/2018, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

PARÁGRAFO ÚNICO: OS CONTRATADOS se obrigam, ainda, a:

I – manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;

II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi;

V – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;

VI – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

VII – responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

VIII – Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos dos



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

CONTRATADOS, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

IX – O Contratado como entidade da área médica deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 03/2018, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

I – efetuar o pagamento do objeto deste contrato, nos termos estipulados por este Edital.

II – esclarecer os CONTRATADOS toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação ao fornecimento do objeto;

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS CONTRATADOS

OS CONTRATADOS são responsáveis pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência até 31/12/2018;

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR CONTRATUAL

O valor dos Serviços do objetos desse contrato será de até R\$ 1.585.000,00 (um milhão quinhentos e oitenta e cinco mil reais), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. A Execução de Serviço será executada de forma mensal dentro do teto financeiro disponível para cada especialidade com base nas necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º Os procedimentos devem atender no mínimo o Anexo VIII do edital de Chamamento Público – PMS Nº. 03/2018.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrão à conta dos recursos financeiros provenientes da seguinte dotação orçamentária.
10.001.10.301.0017.2.222.3.3.90.34.00.00 fonte de recurso 1000.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área.

§ 1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 2º – O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§3º – Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 20 (vinte) dias, após a emissão da Nota Fiscal.

§1º A respectiva Ordem de Execução de Serviço, vinculada ao contrato de prestação de serviços, disporá sobre as condições e horário do atendimento das consultas médicas, bem como disporá sobre o horário dos atendimentos, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades onde será prestada o serviço.

§2º O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assumam os encargos com a respectiva ordem de pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

Pela inexecução total ou parcial do presente contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CONTRATADOS as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

§ 1º - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

§ 2º – É vedada a cobrança de sobretaxas pelo CONTRATADO, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 1º – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços.

§ 2º – O CONTRATADO poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

§ 1º - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o CONTRATADO deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § único, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

Fica eleito o foro da comarca de Sarandi/PR, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Integram e completam o presente Contrato, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes, Lei nº. 8080/90 e legislação pertinente, as condições expressas no Chamamento Público nº. 003/2018, juntamente com seus anexos.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

SARANDI/PR., em ... de de 2018.

WALTER VOLPATO
PREFEITO MUNICIPAL

.....
EMPRESA CREDENCIADA
RESPONSÁVEL

Recebido em ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Prestador de Serviço: _____

Carimbo:



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro
Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

ANEXO VIII

MÉDICOS A SEREM CREDENCIADOS PARA AS UNIDADES – (CEME) CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES – (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROGRAMA DST/ AIDS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Pediatria:

Consultas:

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas

Psiquiatria:

Consultas:

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas

Neurologia Adulto Pediátrico:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das - 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min

Infectologista:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min

Oftalmologista:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min



Prefeitura do Município de Sarandi

Site: www.sarandi.pr.gov.br

Rua José Emiliano de Gusmão, 565 – caixa postal 71-CEP 87111-230 – Centro

Fone/Fax (44) 3264-8600 – Sarandi - Paraná

Ortopedista:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min

Cardiologista:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min

Ultrassonografista:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min

Genecologista Cirurgião:

Consultas

Demanda – Pactuação SIA/SUS.

Consultas dentro das – 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min