



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. 001/2020

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS A SEREM REALIZADAS 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 – Infectologista, Cardiologista, Neurologista Pediatra/Adulto, Psiquiatra, Oftalmologia, Ortopedista, Dermatologista, endocrinologista e Ultrassonografia, no – CEME Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Programa DST/AIDS na Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos neste Edital de Chamamento.

1.2 A abertura dos envelopes será realizada em sessão pública pela Comissão Permanente.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços de consultas médica no Programa DST/HIV/AIDS e CEME (Centro Municipal de Especialidades) da Rede Municipal de Saúde. Informa-se que o credenciamento dos médicos é para suprir a falta do profissional na especialidade em Infectologia para o Programa DST/HIV/AIDS, Cardiologia, Neurologia Pediatra/Adulto, Psiquiatria, Oftalmologista, Ortopedista, Dermatologista, Endocrinologista e Ultrassonografista para atendimento no CEME (Centro Municipal de Especialidades) do município.

Referente ao infectologista trata-se de um atendimento essencial e contínuo aos nossos munícipes que vivem com o vírus do HIV, de maneira ininterrupta, visto que, o número de pessoas infectadas por doenças sexualmente transmissíveis tem aumentando consideravelmente. Considerando prioritariamente os casos em gestantes que caso não tratado, resulta na transmissão vertical (de mãe



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

para filho) do vírus do HIV, hoje estamos atendendo 13 (treze) gestantes soro positivo. Também o infectologista deverá dar continuidade aos atendimentos para o tratamento e acompanhamento das Hepatites virais (B e C), considerando que em 2018 foi implantado o ambulatório para o atendimento desta patologia, além de tratamento e acompanhamento de gestantes com sífilis.

Referente ao Cardiologista trata-se de atendimento de extrema necessidade para população, principalmente para retornos cirúrgicos e atendimento de risco cirúrgico para realização de cirurgias eletivas e pacientes com problemas cardíacos grave, no entanto hoje contamos apenas com 24 (vinte e quatro) consultas pelo SUS, assim necessitamos desta contratação para suprir a grande demanda;

Referente ao Neurologista Pediatra/Adulto trata-se de atendimento especialmente para crianças imperativas, com déficit de atenção que necessitam de acompanhamento para seu aprendizado à falta de tratamento pode causar danos irreversível para essas famílias, hoje não contamos com nenhuma consulta SUS nessa especialidade e temos uma grande demanda;

Referente ao Psiquiatra trate-se de atendimento que tem crescimento considerável a cada dia, a falta desse atendimento pode causar danos e destruturações familiares, além do município vir recebendo diariamente ordens judiciais para atendimentos de pessoas em surto com prazo para cumprimento, hoje não contamos com nenhuma consulta SUS nessa especialidade.

Referente ao Oftalmologista trate-se de atendimento que temos grande fila de espera que nossa cota mensal não consegue atender havendo assim crescimento considerável a cada dia, a falta desse atendimento principalmente para crianças em face de alfabetização pode causar danos em seu aprendizado.

Referente ao Ortopedista também trata-se de atendimento que temos grande fila de espera que nossa cota mensal não consegue atender havendo assim crescimento considerável a cada dia, a falta desse atendimento pode acarretar danos que muitas vezes só são notados a longo prazo porém irreversíveis.

Referente ao Dermatologista também trata-se de atendimento que temos grande fila de espera que nossa cota mensal não consegue atender havendo assim crescimento considerável a cada dia, e necessitamos dessa especialidade principalmente para atendimento de pacientes com hanseníase.

Referente ao Endocrinologista também trate-se de atendimento que temos grande fila de espera que nossa cota mensal não consegue atender havendo assim crescimento considerável a cada dia, a falta desse atendimento pode acarretar danos que muitas vezes só são notados a longo prazo porém irreversíveis, como tratamento de diabetes e hipotireoidismo e hipertireoidismo.



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

Referente ao Ultrassonografista temos grande fila de espera que nossa cota mensal não consegue atender havendo assim crescimento considerável a cada dia e temos um equipamento de ultrassom novo que não esta em uso por falta desse profissional para realizar os exames.

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 considerados credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, 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 Edital.

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,



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

em dias de expediente no Paço Municipal, em Sarandi – Paraná, **em envelope fechado** com as seguintes indicações:

MUNÍCIPIO DE SARANDI/PR

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2020

RAZÃO SOCIAL/CNPJ:

TELEFONE PARA CONTATO:

E-MAIL:

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS – INFECTOLOGIA PARA O PROGRAMA DST/HIV/AIDS, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIATRA/ADULTO, PSIQUIATRIA, OFTALMOLOGISTA, ORTOPEDISTA, DERMATOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA E ULTRASSONOGRAFISTA PARA ATENDIMENTO NO CEME (CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES) DO MUNICÍPIO.

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

<http://www.sarandi.pr.gov.br/web/index.php/servicos/licitacoes/category/chamamento-publico>

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) - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);



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

k) - 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 à data desta Chamada Pública.

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

m) – CRM na Especialidade do profissional (ais) que prestará (ao) os serviços.

n) – Diploma na Especialidade 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 - Serão credenciados todos os interessados que atendam as condições do edital de Chamamento no momento da análise da documentação. Respeitando a quantidade de consultas ofertadas por mês.

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.

7.3 - Deste chamamento público resultarão pessoas jurídicas Credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Sarandi, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este Edital com suas Cláusulas e Minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do Credenciamento.

8 – CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

8.1 – Serão credenciados todos os interessados que atendam as condições do edital de Chamamento no momento da análise da documentação junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital.

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.



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

8.3 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento 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 – Os valores a serem pagos referente às consultas, foram retirados como base na tabela utilizada pelo CISAMUSEP.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços será de **R\$ 1.265.000,00 (um milhão duzentos e sessenta e cinco mil reais)**

9.3 – O prazo de execução será de 12 (doze) meses a partir da publicação do Chamamento Público, podendo a critério da Administração ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II, da Lei n° 8666/93.

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. - Infectologista: Consultas;

9.5.2. – Cardiologista: Consultas;

9.5.3. – Neurologista Pediatra/Adulto: Consultas;

9.5.4. – Psiquiatria: Consultas;

9.5.5. - Oftalmologista: Consultas;

9.5.6. - Ortopedista: Consultas;

9.5.7. - Dermatologista: Consultas;

9.5.8.- Endocrinologista: Consultas;

9.5.9. - Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom.

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



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

9.7 – 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 fiscalizadas 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	Unid. de Medida	Quantidade	Valor Máx Unit.	Valor Máx. Total
01	Consulta Infectologista	Unidade	2.000	R\$ 80,00	R\$ 160.000,00
02	Consulta Cardiologista	Unidade	3.000	R\$ 55,00	R\$ 165.000,00
03	Consulta Neurologista Pediatra/Adulto	Unidade	3.000	R\$ 65,00	R\$ 195.000,00
04	Consulta Psiquiatria	Unidade	3.000	R\$ 80,00	R\$ 240.000,00
05	Consulta Oftalmologista	Unidade	2.000	R\$ 45,00	R\$ 90.000,00
06	Consulta Ortopedista	Unidade	2.000	R\$ 35,00	R\$ 70.000,00
07	Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom	Unidade	3.000	R\$ 35,00	R\$ 105.000,00
08	Consulta Dermatologista	Unidade	1.500	R\$ 80,00	R\$ 120.000,00
09	Consulta Endocrinologista	Unidade	1.500	R\$ 80,00	R\$ 120.000,00
Total Geral					R\$ 1.265.000,00

OBS: O presente Chamamento destina-se ao credenciamento de empresas sem fins lucrativos e entidades filantrópicas e caso não houver nenhuma interessada, a contratação se dará com empresas com fins lucrativos.

9.10 – A empresa contratada garantirá a qualidade do serviço prestado, sob pena de descredenciamento da empresa.

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 001/2020-PMS será 12 (doze) meses após a publicação do Chamamento Público.



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

10.2 – O presente edital poderá ser prorrogado a critério da Administração o período para credenciamento.

11 – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 – As empresas credenciadas deverão fornecer o profissional devidamente habilitado para atender no Centro Municipal de Especialidades CEME, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e DST/AIDS;

11.2 – Os profissionais deverão atender por consulta individual conforme agenda e necessidade dos departamentos.

11.3 – O registro de atendimento dos profissionais será feito através de planilhas contendo nome e dados dos pacientes atendidos e assinado pelos profissionais responsáveis dos departamentos.

11.4 – Será realizada rotatividade entre todas as empresas credenciadas.

12 – 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.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

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

13.2 – O pagamento será realizado através de conta bancaria, Para conta jurídica em nome da empresa credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde.

13.3 – 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. Fontes de recursos 1000, 1303 e 494.

14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

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

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.



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

14.2 – 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 – GESTOR DO CONTRATO:

15.1 – O gestor de contrato da Secretaria Municipal de Saúde é o servidor Edson Oliveira dos Anjos CPF 301.418.509-49.

16 – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

16.1 – A fiscal de contrato da Secretaria Municipal de Saúde é a servidora Andréia Cristina Pires CPF 005.888.479-33.

16.2 – O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade dos serviços prestados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93, e do art. 6º do Decreto nº 2.271/97.

16.3 - A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios estabelecidos no presente edital de Chamamento.

16.4 – A conformidade dos serviços a serem prestados deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido no presente edital de Chamamento.

16.5 – O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos § 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

16.6 – O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei 8.666/93.

16.7 – A fiscalização de que trata este item do presente edital não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/93.

16.8 – Durante a vigência da ata ou contrato o fiscal poderá ser substituído, desde que justificado formalmente.



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

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – 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, E-mail: licitacao@sarandi.pr.gov.br, no horário das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h30min., em dias de expediente no Paço Municipal, em Sarandi – Paraná.

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

Sarandi/PR., em 14 de fevereiro de 2020.

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. **001/2020**.

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 2020.

(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. **001/2020**, 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 2020.

(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 **001/2020**, 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 2020.

(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. **001/2020**, 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 2020.

(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 **001/2020-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 2020.

(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. 001/2020

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 000/2020

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 de e demais especialidades médicas – Infectologista, Cardiologista, Neurologista Pediatra e Adulto e Psiquiatra, no Centro Municipal Especialidades – CEME, Centro de Atenção Psicossocial CAPS e Programa DST/AIDS da Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos no CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº. 000/2020 RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, através de Inexigibilidade de Licitação, 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



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

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

Descrição detalhada dos serviços a serem contratados

Item	Descrição	Unid. de Medida	Quantidade	Valor Máx Unit.	Valor Máx. Total
01	Consulta Infectologista	Unidade	2.000	R\$ 80,00	R\$ 160.000,00
02	Consulta Cardiologista	Unidade	3.000	R\$ 55,00	R\$ 165.000,00
03	Consulta Neurologista Pediatra/Adulto	Unidade	3.000	R\$ 65,00	R\$ 195.000,00
04	Consulta Psiquiatria	Unidade	3.000	R\$ 80,00	R\$ 240.000,00
05	Consulta Oftalmologista	Unidade	2.000	R\$ 45,00	R\$ 90.000,00
06	Consulta Ortopedista	Unidade	2.000	R\$ 35,00	R\$ 70.000,00
07	Ultrassonografista: Por Exames de Ultrassom	Unidade	3.000	R\$ 35,00	R\$ 105.000,00
08	Consulta Dermatologista	Unidade	1.500	R\$ 80,00	R\$ 120.000,00
09	Consulta Endocrinologista	Unidade	1.500	R\$ 80,00	R\$ 120.000,00
Total Geral					R\$ 1.265.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

A prestação de serviços ora ajustada é oriunda do CHAMAMENTO PÚBLICO – PMS Nº.001/2020, 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. O registro de atendimento dos profissionais será feito através de planilhas contendo nome e dados dos pacientes atendidos e assinado pelos profissionais responsáveis dos departamentos.

Será realizada rotatividade entre todas as empresas credenciadas.

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



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

- 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;
 - 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, sendo motivo de descredenciamento.

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. 0/2020, 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.



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

VIII – Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos dos 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. 0/2020, 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 de 12 (doze) meses a partir da publicação do Chamamento Público, podendo ser prorrogado a critério da Administração nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR CONTRATUAL

O valor dos Serviços do objeto desse contrato será de até R\$ 1.265.000,00 (um duzentos e sessenta 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.



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. 10.001.10.301.0017.2.238.3.3.90.34.00.00.fontes de recursos 1000, 1303 e 494.

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 assumo 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.

§ 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.



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

§ 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

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.



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

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. 000/2020, 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 14 de fevereiro de 2020.

WALTER VOLPATO
PREFEITO MUNICIPAL

.....
EMPRESA CREDENCIADA
RESPONSÁVEL

Recebido em ____ de _____ de 2020

..

Assinatura do Prestador de Serviço: _____

Carimbo: