



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

### **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 - CIS-IVAIPORÃ CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NOS CENTROS DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS**

#### **1 – PREÂMBULO**

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 22/2020, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1.445/2020 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público** a realização do **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

#### **2 – OBJETO**

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Profissionais da Área da Saúde para a Prestação de Serviços nos centros de atendimento a serem implantados nos municípios, nos termos da portaria 1.445/2020 do Ministério da Saúde, sendo profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuaram de forma complementar a atenção básica nos municípios consorciados, mediante contrato de programa com o **CIS/IVAIPORÃ**, conforme suas necessidades e de acordo com os serviços e valores oriundos da RESOLUÇÃO Nº 15/2020 de 17 de junho de 2020, publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, edição nº 603, conforme consta no Anexo I deste edital.

Sendo para médico, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, conforme exigência da portaria 1.445 do Ministério da Saúde.

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

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 2020 os profissionais nas áreas da saúde indicadas no item 2.1, desde que, atendidos os requisitos exigidos no item 6.1 do instrumento convocatório.

3.2 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os profissionais concursados que integrarem o quadro de pessoal efetivo do **CIS/IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**.

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS- IVAIPORÃ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

#### **4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem no prazo todos os Documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, que será por prazo determinado, sendo 90 dias podendo ser prorrogado, **a partir do dia 02/07/2020**, devendo enviar toda a documentação para o endereço da entidade via correio e ou presencial mediante protocolo na recepção.

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – [www.cisivaipora.com.br](http://www.cisivaipora.com.br) a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do **CIS/ IVAIPORÃ**.

### 5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do **CIS/ IVAIPORÃ**, localizado na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

#### CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

**EMPRESA INTERESSADA:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE PARA CONTATO:**

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação completa exigida no edital.

### 6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, conforme exigência do artigo 32 da lei 8666/93.

#### 6.2 PARA PESSOA JURÍDICA

##### 6.2.1 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

a) Anexos I II III e IV em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;

c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

d) Alvará de licença para funcionamento;



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

- e) Licença Sanitária atualizada emitida por órgão competente;
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº 358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;
- i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;
- l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- n) Certidão de participação ativa em ensaio de proficiência (Conforme Resolução SESA 368/2013, publicada no Diário Oficial do Estado em 12/06/2013, aplicável aos laboratórios de análises clínicas);

### **6.2.2 DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA EMPRESA**

- o) Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- p) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- q) CPF dos profissionais atuantes;
- r) Comprovante de residência dos profissionais atuantes (não se aplica aos profissionais das consultas médicas com ênfase em especialidade, que deverão apresentar o item u e v);
- s) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- t) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- u) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

v) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.

x) Cartão Nacional do SUS.

z) Licença Sanitária.

**6.3 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidas no Item 6.1 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIS/ IVAIPORÃ - toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.**

**PARÁGRAFO UNICO:** Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.3 desse instrumento, pela empresa credenciada.

6.4 – Os profissionais contratados como atuarão de forma complementar e prestação serviços que são exclusivos para os municípios que possuem os centros de atendimento para enfrentamento à Covid-19, terão seus contratos diretamente vinculados ao contrato de programa do município, e portanto, terão validade de 90 (noventa dias), nos termos da portaria ministerial 1.445/2020, podendo ser prorrogado nos termos da Resolução 15/2020, respeitado o término do contrato de programa firmado entre município e consórcio.

## **7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO**

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 02/2020 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e CPL do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

credenciamento, desde que comunicação por escrito com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado e de acordo com a Lei 8.666/93, art.87, III, onde ocorre a suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 02 (dois) anos.

7.5 – A quantidade dos profissionais respeitaram os contratos de programa que serão de responsabilidade e escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados de acordo com seu orçamento.

7.6 – De igual forma, a lista contendo o nome de todas as empresas e profissionais credenciados será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados.

7.7 – Em nenhum caso, o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

### **8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO**

8.1 – Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão Permanente de Licitação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, dia e hora da apresentação da referida documentação.

8.3 – A empresa que realizar a entrega da documentação assinará a lista em questão, a fim de se manter a integridade em todo o credenciamento.

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

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais aprovados conforme deliberação do CRESEMS com aplicabilidade da Resolução 15/2020 que determinou os valores vinculados a portaria 1.445/2020 do Ministério da saúde.

9.2 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2020, sendo este suplementado.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2020.

9.4 – O Prazo de execução será entre 30 de junho a 30 de setembro, podendo ser prorrogado conforme contido na portaria ministerial 1.445/2020.

### **10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I não poderão sofrer reajustes, devendo ser respeitado o que determina a Resolução 15/2020.

### **11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados **ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.**

11.3 - Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ**.

### **12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1 – Os valores a serem pagos serão apurados em conformidade com a carga horaria efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pela Secretaria de Saúde do Município, a quem caberá o controle direto da carga horaria e da prestação de serviços, que repassará ao **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ, para faturamento e pagamento.**

12.2 – Todos os credenciados relacionado a pessoa jurídica será paga mediante emissão de nota fiscal, sendo que deverá ser autorizado pelo consórcio através de emissão de Nota de autorização de débito.

12.3 - De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

12.4 – **O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, mediante depósito em, conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.**

12.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital.

12.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

12.7 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

02.001.10.122.0001.2005 - MANUTENÇÃO DO SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE  
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

- FONTE: 1001

### 13 – RECURSOS

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 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CIS/ IVAIPORÃ** pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

### 14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

14.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

14.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Tabela de Valores
- b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;
- c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;
- d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.
- e) Anexo V- Minuta de Contrato.

Ivaiporã, 02 de julho de 2020.

**JONAS PEDRO DA ROCHA MELLO**  
Presidente da Comissão de Licitação.

### ANEXO I TABELA DE VALORES

EQUIPE	Carga horaria	Valor
Médico	40 horas	R\$15.000,00
Medico	20 horas	R\$ 7.500,00
Enfermeiro	40 horas	R\$4.100,00
Técnico de enfermagem	40 horas	R\$1.800,00



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

### ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

**TIMBRE DA EMPRESA se pessoa jurídica**

**Pessoa física dispensa timbre, apenas deve apresentar o requerimento**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã**

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO **CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE ATENDIMENTO ENFRENTAMENTO COVID - Chamamento público nº. 02/2020**, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIA/Nome L:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

CEP:

FONE COMERCIAL:

CELULAR:

MUNICÍPIO:

UF

**DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**CONTA CORRENTE:**

PROFISSIONAL	MUNICÍPIO	QUANTIDADE (mês)	QUANTIDADE TOTAL	VALOR	VALOR TOTAL
<b>NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS</b>	<b>CPF</b>	<b>RG:</b>	<b>Registro conselho</b>	<b>Telefone</b>	

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

\_\_\_\_\_  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
DA EMPRESA REQUERENTE



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**TIMBRE DA EMPRESA se pessoa jurídica**

### ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**TIMBRE DA EMPRESA**

**ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná**

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

---

**NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611

Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020

### ANEXO V - MINUTA CONTRATO SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NÚMERO\_CONTRATO»/«ANO\_CONTRATO»

**O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida Belo Horizonte, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e a **EMPRESA «NOME\_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço\_Fornecedor», «Bairro\_Fornecedor», em «Cidade\_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ\_CPF\_Fornecedor»**, representada pelo **Sr. «Nome\_Representante»**, inscrita no **CPF nº «CPF\_Representante»**, **RG nº «RG\_Representante» SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de **«MODALIDADE» Nº «Número\_Licitação»/«Ano\_Licitação»**, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

«Objeto»

«Itens\_Contrato\_Por\_Lote»

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes pelo prazo de 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período, até a data de **«Término\_Vigência»**, haja vista vinculação com contrato de programa sob número (xxx)

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ «Valor\_Contratado»**, daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

#### CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que posterior verificação serão pagas mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

**Parágrafo Primeiro** – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 02/2020 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

**Parágrafo Segundo** – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

**Parágrafo Terceiro** - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

**Parágrafo Quarto** – O Consórcio emitirá a Nota de Autorização de Despesa, mediante documento expedido pela Secretaria de Saúde do Município onde serão prestados os serviços profissionais, tendo em vista que a fiscalização dos serviços ocorrem por este.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

«Dotação\_Completa»

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos pacientes, referente aos serviços prestados, ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória, excetuando a prevalência do interesse público por parte da administração pública.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- Supervisionar por meio dos agentes públicos municipais em especial os Secretários de Saúde dos municípios aos quais os plantões serão realizados, que fiscalizarão os serviços/materiais ora contratados e evidenciando irregularidades deverão comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde para fins de aplicações e sanções previstas na lei 8.666/93;
- Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- Declaração de insolvência civil;
- A dissolução da sociedade;



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la, se requerido pelo município, e mediante aditivo de Contrato de Programa e demais alterações legais pertinentes e obrigatórias a se aplicarem nos contratos que são vinculativos, nos termos do que preceitua a Lei 11.107/05.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa;

c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA –** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, «Data\_Assinatura».

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

---

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME\_FORNECEDOR»  
CONTRATADA:

---

«Nome\_Representante»  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.

---

NOME:  
RG.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº22/2020, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, PARA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS PARA ATUAR NOS CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19, EM CARATER EMERGENCIAL E EXCEPCIONAL, DE FORMA COMPLEMENTAR, NOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS**, para prestação de serviços no período de 90 (noventa) dias.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 29 de junho de 2020, por prazo de 30 (trinta) dias, , na sede **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, sito a rua professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã, no horário comercial das 08h00min as 17h00minhoras.

Outras informações através do fone XX (43) 3472-1795, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail [cisivaipora@hotmail.com](mailto:cisivaipora@hotmail.com).

Ivaiporã, 02 de julho de 2020.

JONAS PEDRO DA ROCHA MELLO  
Presidente da CPL.



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 86/2020**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 13/2020**

**CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATADA: FÓRMULA COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REVISÃO DO VEÍCULO DUSTER, PLACA BCI9982.**

**VALOR TOTAL: R\$ 448,06 (quatrocentos e quarenta e oito reais e seis centavos).**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**VIGÊNCIA DO CONTRATO: 02 de julho de 2021.**

**DATA DA ASSINATURA: 02 de julho de 2020.**

Ivaiporã, 02 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_  
ENFº. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
ANGELO ZAGONEL NETO  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**EXTRATO DO CONTRATO Nº 87/2020**

**MODALIDADE: Dispensa Nº 14/2020**

**CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATADA: DIVANIA FERNANDES CHAMBO - GAS - EPP**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE BOTIJÃO DE GÁS P 13 KG**

**VALOR TOTAL: R\$ 888,00 (oitocentos e oitenta e oito reais).**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.30.00.00. - 31496 - MATERIAL DE CONSUMO

**VIGÊNCIA DO CONTRATO: 02 de julho de 2021.**

**DATA DA ASSINATURA: 02 de julho de 2020.**

Ivaiporã, 02 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_  
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
DIVÂNIA F. CHAMBO  
REPRESENTANTE LEGAL



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

### TIMBRE DA EMPRESA

**ANEXO II – MODELO DE REQRIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2020**  
**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã**

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO **CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE ATENDIMENTO ENFRENTAMENTO COVID - Chamamento público nº. 02/2020**, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CEP:

FONE COMERCIAL:

CELULAR:

MUNICÍPIO:

UF

**DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**CONTA CORRENTE:**

PROFISSIONAL	MUNICÍPIO	QUANTIDADE (mês)	QUANTIDADE(total)	VALOR DO PROCEDIMENTO
QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO		
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS	CPF	RG:	CRM Nº	TELEFONE DO MÉDICO

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

\_\_\_\_\_  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
DA EMPRESA REQUERENTE



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**TIMBRE DA EMPRESA**

### ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

---

**NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE**



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 611**

**Ivaiporã, Quinta-Feira, 02 de Julho de 2020**

**TIMBRE DA EMPRESA**

**ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná**

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

---

**NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE**