CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2025 - CIS-IVAIPORÃ

CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO O INCENTIVO AO CUSTEIO DE PARTOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA PARTOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO E HABITUAL.

1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão de Contratação, designada pela PORTARIA Nº 36/2023, publicada no Diário Oficial no dia 04 de dezembro de 2023 edição 1277 e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público** a realização do **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS**, para prestação de serviços no exercício de 2025, 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 PESSOA JURÍDICA VISANDO O INCENTIVO AO CUSTEIO DE PARTOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA PARTOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO E HABITUAL, com fulcro no artigo 79, II da Lei n. 14.133/2021, sendo consultas, exames e procedimentos hospitalares, conforme as necessidades e de acordo com os serviços e valores oriundos da Tabela de Valores, Resolução 10/2025 do dia 15 de agosto de 2025, publicado no Diário Oficial do CIS no dia 19 de agosto de 2025, edição 1583, conforme consta no Anexo I e II deste edital.

DESCRIÇÃO - PROCEDIMENTOS	
PARTO NORMAL	R$ 3.800,00*
PARTO CESÁRIA	R$ 3.800,00*
PARTO CESÁRIA + LAQUEADURA	R$ 4.600,00*
CURETAGEM	R$ 1.500,00*
DESCRIÇÃO - CONSULTAS	
CONSULTA OBSTÉTRICA - a partir do 3º tri ou quando necessário até o momento do parto)	R$ 70,00
CONSULTA PUERPERAL MÉDICA	R$ 70,00
CONSULTA PEDIATRA	R$ 70,00
DESCRIÇÃO - EXAMES	
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE / 2º TRIMESTRE / 3º	R$ 85,00

TRIMESTRE	
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 130,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R$ 210,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (TRANSLUCENCIA NUCAL / DOPPLER DO DUCTO VENOSO / RASTREIO PRE-ECLAMPSIA C/ DOPPLER DAS ARTERIAS UTERINAS)	R$ 130,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	R$ 250,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R$ 200,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 70,00

ANEXO II

Descrição - Procedimentos	Variação mínima de pagamento (redução até 25% sobre o procedimento de parto)	Integral
PARTO NORMAL	R$ 2.850,00	R$ 3.800,00
PARTO CESÁRIA	R$ 2.850,00	R$ 3.800,00
PARTO CESÁRIA + LAQUEADURA	R$ 3.650,00	R$ 4.600,00

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas de natureza médica que apresentarem a documentação de habilitação e garanta a equipe mínima para os atendimentos 24 horas tendo os profissionais nas áreas da saúde: enfermeiro obstetra, médico obstetra, médico pediatra e anestesista em casos de procedimento de cesariana, 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 14.133/21 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, ou legislações congêneres.

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 processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, para o exercício de 2025 **a partir do dia 21/08/2025.**

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – 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 física completa exigida no edital, sendo vedado o encaminhamento por meio eletrônico.

6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações 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 simples acompanhada do documento original para autenticação no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, conforme exigência do artigo 12, IV da Lei 14.133/2021.

6.2 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

a) Anexos **III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e X**, 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 (CARTÃO CNPJ);

d) Alvará de licença para funcionamento e licença sanitária do local onde serão realizados os atendimentos, devidamente atualizado e válido a época do requerimento.

e) 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;

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

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 Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe (CRM/PR), dentro do prazo de validade, no qual indica o responsável técnico pela empresa;

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;

6.3 - PROFISSIONAIS ATUANTES

a) Anexos III, V, em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;

c) CPF dos profissionais atuantes;

d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;

e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;

f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes

g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso);

h) Certificado de especialidade na área pretendida, (residência médica e ou certificado de especialidade com no mínimo 360 horas), quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso).
h.1) No que se referem a exames de imagem, caso não possua o certificado de especialidade na carga horária acima exigida, deve o profissional médico e a pessoa jurídica credenciada assinarem termo de responsabilidade plena (anexo VII) sobre sua execução, atestando a capacidade para a realização do ato, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a juntada de demais documentos comprobatórios de aptidão que não os acima listados.

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

j) Cartão Nacional do SUS.

k) Comprovação de vínculo de todos os profissionais com a empresa;

k1) Profissional da saúde: sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa, cópia do contrato social e suas modificações em vigor ou ultima ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;

k2) Profissional da saúde, com vinculo empregatício com a empresa, cópia do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados;

k3) Profissional da saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vinculo contratual com a empresa; cópia do contrato de prestação de serviço ou termo de declaração conforme anexo VI;

6.4 – Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.5 **–** São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidas no Item 6.2 desse instrumento, principalmente no que diz respeito a equipe multiprofissional e 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 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

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. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 04/2025 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, 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 Comissão de Contratação 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 credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) 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, de acordo com a Lei nº 14.133/2021, especialmente no art. 156, que dispõe sobre as sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração.

7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, estimado para os contratos derivados deste credenciamento não vinculam o consórcio intermunicipal, ou seus entes consorciados, não sendo obrigatória sua execução integral, a qual se dará a partir de efetiva demanda.

§1º. Em se tratando de serviços que não foram, até então, realizados pelo CIS, permite-se o registro de preços, limitada à própria Unidade, sem indicação do total a ser contratado, porém com indicativo de valor máximo da despesa que lhes suportará, conforme consta do Anexo I - art. 82, §3º, I, e §£º, da Lei nº 14.133/2021.

§2º. O quantitativo estimado traduz a expectativa de contratação do CIS para o período em questão, de forma que eventuais atas de registro de preços não geram qualquer direito adquirido à contratação, como dispõe o art. 83 da Lei nº 14.133/2021.

§3º. Diante da impossibilidade de se prever a quantidade de credenciados, além de se tratar de contratação dependente de critério de seleção de terceiros (art. 79, II, da Lei nº 14.133/2021), as atas de registro de preços serão celebradas tendo por limite máximo a expectativa total de contratação prevista, respeitando a capacidade da instituição hospitalar.

7.6- **Caberá ao interessado no credenciamento apresentar PROPOSTA nos exatos moldes disponibilizados pelo CIS/IVAIPORÃ, indicados ao Anexo I, o qual esta disponível no formato Excel no endereço eletrônico www.cisivaipora.com.br aba CHAMAMENTO PUBLICO, pasta referente a 2025, CHAMAMENTO PUBLICO Nº04/2025, a fim de realizar o preenchimento. Não será aceito outra forma de preenchimento de proposta a não ser a planilha em Excel.**

§1º. O fornecedor interessado poderá alterar apenas e tão somente as colunas relativas ao quantitativo oferecido e, por consequência, quanto ao valor máximo a ser registrado.

§2º. Os quantitativos propostos deverão ser apresentados conforme a estimativa da capacidade mensal e anual do hospital credenciado, considerando uma margem quantitativa adequada, além de apresentar quantitativo suficiente em todos os itens de acordo com a quantidade de partos previstos.

7.7 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** não significa contratação imediata.

8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

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

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, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação.

9 - DA CONTRATAÇÃO E ASSINATURA:

9.1 - A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com art. 74, IV da Lei 14.133/2021, mediante Registro de Preços, nos termos do Artigo 82, §6º da Lei 14.133/2021.
9.2 – Estando regular a documentação apresentada, será celebrada Ata de Registro de Preços para fornecimento dos serviços ora contratados.
9.3 – A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada, se houver saldo disponível para tanto, bem como se assim convencionarem as partes, mediante a lavratura do Termo Aditivo.
9.4 - A Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

10 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

10.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, de acordo com Resolução nº10/2025, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

10.2 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2025.

10.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2025.

10.4 – O Prazo de execução será entre de 12 meses a partir da data de publicação do edital, podendo ser prorrogada conforme a Lei nº 14.133/2021.

11 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

11.1 – O preço permanecerá fixo e irreajustável durante a vigência da Ata de Registro de Preços, podendo, contudo, ocorrer à exclusão ou inclusão de novos procedimentos na tabela, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

12.1 – 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. 156 da Lei nº 14.133/2021.

12.2 – 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.**

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

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ** - **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**.

13.1.1- O pagamento aos prestadores credenciados será realizado de forma fracionada mensalmente, mediante apresentação de relatório de produção de procedimentos realizados e que deverá ser atestado pelo respectivo Secretário Municipal de Saúde do Ente Consorciado que utilizou o serviço. Além disso, cada município pactuará com o prestador a emissão da Autorização de Internação

Hospitalar (AIH), como forma de reconhecimento oficial da execução do parto no âmbito do SUS, sendo este documento condição essencial para a regularidade da prestação e da cobrança.

13.1.2- O pagamento total ao prestador pelo procedimento de partos será efetuado com base na soma dos valores da tabela do CIS, recurso municipal e do valor da AIH (pactuado entre município e prestador), sendo que o recurso da AIH tem seu pagamento efetuado pelo Estado.

13.1.3 - Em relação ao pagamento do prestador credenciado pelo CIS, após a apresentação do relatório mensal de serviços realizados, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seu gestor, deverá validar por meio de e-mail ou sistema de protocolo digital referido relatório. Após o ateste, o Consórcio efetuará o faturamento e realizará o pagamento no prazo de até 15 (quinze) dias contados da emissão da Nota Fiscal.

13.2.2- O credenciado tem ciência que os valores a serem pagos pelo CIS serão aqueles previstos em Resolução, sendo certo que os valores a serem pagos quanto aos procedimentos de parto poderão sofrer alterações a cada quadrimestre, em um percentual de até 25%, de acordo, em vista do resultado obtido no instrumento de avaliação.

13.2.3- O desempenho apurado no período atual definirá o percentual a ser aplicado no pagamento do próximo período quadrimestral, podendo resultar no pagamento dos valores máximos previsto em Resolução ou redução proporcional dessa parcela variável. Caso a avaliação resulte em desempenho inferior ao parâmetro estabelecido, a comissão de avaliação deverá adotar as medidas cabíveis, comunicando os gestores e o fiscal de contrato, com a devida formalização dos apontamentos e recomendações para correção das inconformidades identificadas onde deverá tomar as medidas necessárias.

13.3 – Todos os credenciados deverão possuir um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio (IDS), que será usado para lançar os atendimentos dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

13.4 - 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.

13.5 **- A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.**

13.6 – **O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 15 (quinze) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica enviada por e-mail ou sistema de**

protocolo eletrônico ao CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

13.6.1 **- Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.**

13.7 – 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 6.2 desse edital.

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

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

Red. 34 - 02.003.10.302.0002.2.010.33.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

14- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

14.1- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

14.2 - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

14.3 - Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), além de responder todas as demandas

encaminhadas pelo Ministério Publico, poder Judiciário, ou mesmo pelo próprio CIS, prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

14.4 - Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

14.5- É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos (PRONTUARIO ELETRÔNICO), inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema.

14.6- Utilizar adequadamente o sistema de informação interno (IDS) para processos e registros das consultas e procedimentos (inclusive partos), realizando prontuários eletrônicos para os casos de consultas médicas e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS.

14.7 - Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados, bem como da medicação eventualmente prescrita.

14.8 - O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos de consultas médicas, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico**.**

14.9- É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

14.10- Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão, alteração ou inclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.
14.11 - Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
14.12 - Prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;

14.13 - Assinar o Contrato/Ata de Registro de Preços, relativo ao objeto deste credenciamento, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
14.14 - 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;
14.15 - Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.
14.16 - Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS.
14.17 - O credenciado deverá cumprir a NOTA TÉCNICA 02/2025 que estabelece padrões mínimos de conformidade para Laudos de Ultrassonografia Obstétrica a serem adotados pelos profissionais que prestam serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Ivaiporã.
14.18 - O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico**.**
14.19 – Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005), inclusive disponibilizando assento para descanso do acompanhante, possibilitando à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
14.20 – Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante;
14.21 - Aplicar o partograma, conforme Resolução Normativa - RN nº 368, de 6 de janeiro de 2015;
14.22 - Respeitar o plano de parto em conjunto com médico;
14.23 - Garantir leito de enfermaria obstétrica, bem como parto humanizado com equipe preparada para medidas de alívio da dor não farmacológica, através de massagens ou técnicas de relaxamento durante o trabalho de paro, evitando a aplicação de enema e a prática da tricotomia, bem como as episiostomias desnecessárias;
14.24 - Garantir previsão de hemocomponentes se necessário;
14.25 - Promover os exames de teste da orelhinha, teste do olhinho, teste do coraçãozinho e teste do pezinho;
14.26 - Garantir alojamento conjunto e amamentação na primeira hora pós-parto e se necessário garantir leito de UTI neonatal através da central de leitos;
14.27 – Dispor de equipe mínima nas 24 horas diárias do funcionamento do serviço, composta pelos seguintes profissionais: enfermeiro obstetra, médico obstetra, médico pediatra e anestesista em caso de procedimento cesariana;

14.28 – O credenciado se responsabiliza a desenvolver os serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, seguindo as diretrizes propostas na legislação vigente;
14.29 – Informar intercorrências obstétricas;
14.30 – Realizar os partos de acordo com precisa classificação de risco;
14.31 – Garantir o direito da mulher sobre a escolha da via de parto;
14.32 – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor;
14.33 – Utilizar empregados e prestadores de serviços habilitados e com conhecimentos específicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor, responsabilizando-se pela segurança individual e coletiva dos mesmos;
14.34 – Relatar ao Consórcio toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços, assim como ocorrências que necessitarem de intervenção da gestão;
14.35 – Responsabilizar-se pelos danos causados aos Entes Consorciados e aos pacientes, decorrentes da execução incorreta dos serviços prestados, arcando com todos os ônus que possam surgir, inclusive trabalhistas, fiscais e previdenciárias;
14.36 – Todos os materiais e medicamentos necessários para realização dos procedimentos devem ser custeados pelo hospital credenciado, uma vez que o repasse financeiro descrito neste instrumento, deve comtemplar o atendimento integral ao paciente, nada mais havendo a cobrar deste Consórcio ou de seus Entes Consorciados;

15 – RECURSOS

15.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

15.2 – 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.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

16.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Tabela de Valores
b) Anexo II – tabela de variação dos valores;
c) Anexo III - Requerimento de credenciamento;
d) Anexo IV - Modelo declaração de idoneidade;
e) Anexo V - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.
f) Anexo VI- Declaração de Vinculo do corpo clinico clinica/Hospital
g) Anexo VII - Termo de Responsabilidade Plena (apenas para exames de imagem)
h) Anexo VIII – Termo de Responsabilidade – Acesso login e senha
i) Anexo IX- termo de compromisso – Prontuário Eletrônico
j) Anexo X – Declaração de condição de participação
k) Anexo XI – Ata de Registro de Preço
l) Anexo XII – Instrumento de avaliação quadrimestral

Ivaiporã, 20 de AGOSTO de 2025.

_____

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira

ANEXO I

DESCRIÇÃO - PROCEDIMENTOS	
PARTO NORMAL	R$ 3.800,00*
PARTO CESÁRIA	R$ 3.800,00*
PARTO CESÁRIA + LAQUEADURA	R$ 4.600,00*
CURETAGEM	R$ 1.500,00*
DESCRIÇÃO - CONSULTAS	
CONSULTA OBSTÉTRICA - a partir do 3º tri ou quando necessário até o momento do parto)	R$ 70,00
CONSULTA PUERPERAL MÉDICA	R$ 70,00
CONSULTA PEDIATRA	R$ 70,00
DESCRIÇÃO - EXAMES	
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE / 2º TRIMESTRE / 3º TRIMESTRE	R$ 85,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 130,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R$ 210,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (TRANSLUCENCIA NUCAL / DOPPLER DO DUCTO VENOSO / RASTREIO PRE-ECLAMPSIA C/ DOPPLER DAS ARTERIAS UTERINAS)	R$ 130,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE	R$ 250,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R$ 200,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 70,00

ANEXO II

Descrição - Procedimentos	Variação mínima de pagamento (redução até 25% sobre o procedimento de parto)	Integral
PARTO NORMAL	R$ 2.850,00	R$ 3.800,00
PARTO CESÁRIA	R$ 2.850,00	R$ 3.800,00
PARTO CESÁRIA + LAQUEADURA	R$ 3.650,00	R$ 4.600,00

ANEXO III

ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2025

TIMBRE DA EMPRESA

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã
O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO O INCENTIVO AO CUSTEIO DE PARTOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA PARTOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO E HABITUAL **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 04/2025**, 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: O**BRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL**

BANCO: **AGÊNCIA:** **CONTA CORRENTE:**

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

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV – 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

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO V – 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. 14.133, de 1º de abril de 2021 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

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DO CORPO CLINICA

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã – PR.

A empresa,

Razão Social,

CNPJ:

DECLARA:

Para os devidos fins de credenciamento, que os profissionais abaixo relacionados fazem parte do corpo clinico desta prestadora de serviço:

NOME DO PROFISSIONAL	CRM Nº	ESPECIALIDADE

Ivaiporã, dia/mês/ano.

_____

Nome e assinatura do representante legal da empresa

Anexo VII – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PLENA

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do edital do Chamamento Público nº 08/2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã (CIS-IVAIPORÃ), que, nos termos do item __, alínea *h.1*, o profissional _____, CRM/PR nº _____, reputa-se qualificado e capaz para a execução de exames de imagem, nos termos do Parecer nº 17/2004 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Por ser expressão da verdade, declaram-se plenamente responsáveis a pessoa jurídica credenciada, _____, prestadora do serviço público em questão, assim como o profissional médico, _____, CRM/PR nº _____, se comprometendo com o cumprimento de todos os termos deste Edital, em estrita observância às boas práticas médicas e à qualidade do serviço público prestado, sob as penas da Lei.

Ivaiporã, _____ de _____ de 2025.

Assinatura e carimbo da empresa:

Assinatura e carimbo do profissional médico:

_____	_____
Assinatura e carimbo da empresa (reconhecido Firma)	**Assinatura e carimbo do médico CRM (reconhecido Firma)**

ANEXO VIII - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA

(RAZÃO SOCIAL), _____, inscrita no CNPJ sob o n°_____ por seu representante legal_____, declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o *login* e senha disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, _____de xxxxx de 2025.

_____
Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO
(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

ANEXO IX -TERMO DE COMPROMISSO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

(RAZÃO SOCIAL), _____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, em respeito à Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, sobre o prontuário eletrônico, por seu responsável técnico_____, se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS Ivaiporã – IDS Saúde, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, _____de xxxxx de 2025.

_____
Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO
(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

ANEXO X - CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

(RAZÃO SOCIAL)_____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, por seu representante legal_____, declara para o fim de participação no Chamamento Público - Edital de Credenciamento n° 04/2025 do Ivaiporã, declara que:

a) De que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório.

b) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição.

c) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

d) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

e) Outrossim, expressa ter ciência de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência da contratação, acarretará em rescisão da mesma e sujeitará a licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

f) Não há servidor público de município participante do referido Consórcio na administração direta, indireta ou integrado no quadro de diretores ou conselheiros desta empresa;

g) Que nenhum servidor público ou membro comissionado do CIS Ivaiporã ou dos entes consorciados integra nosso quadro societário, nem funcional, sob qualquer regime de contratação.

h) Recebeu todas as cópias do Edital de Chamamento Público, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Chamamento Público, concordando com os termos do presente certame;

i) Na qualidade de proponente do procedimento licitatório em epigrafe, que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, conforme estabelece a legislação vigente (Decreto Estadual nº 6252/2006).

j) Que todos os equipamentos estão de acordo com a legislação vigente e com as manutenções preventivas e corretivas vigentes.

k) DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS: Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e da proposta de preços (Anexo II) previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã, _____de xxxxx de 2025.

_____

Representante Legal da empresa e/ou procurador.

ANEXO XI
MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº /2025
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES

PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

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. **RENAN MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, considerando o credenciamento da empresa **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,** RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s) indicada(s) e qualificada(s) nesta ATA, de acordo com as condições estabelecidas do edital de chamamento público nº 08/2023 e nas quantidades pactuadas com a empresa no processo de **«MODALIDADE» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»**, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. OBJETO

«Objeto» A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual atendimento dos seguinte procedimentos, consultas ou serviços abaixo especificados.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1O preço registrado, as especificações do objeto e as demais condições ofertadas e pactuadas entre o CIS e EMPRESA CREDENCIADA são as que seguem:

«Itens_Contrato_Por_Lote»

3. DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja saldo disponível para a referida prorrogação.

A presente ata vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de **«Término_Vigência»**.

4. DO VALOR

O Valor global da presente ata é de **R$ «Valor_Contratado»**.

5. **DO PAGAMENTO**

5.1 - Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horaria efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ** - **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE**

IVAIPORÃ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**.

5.1.1- O pagamento aos prestadores credenciados será realizado de forma fracionada mensalmente, mediante apresentação de relatório de produção de procedimentos realizados e que deverá ser atestado pelo respectivo Secretário Municipal de Saúde do Ente Consorciado que utilizou o serviço. Além disso, cada município pactuará com o prestador a emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), como forma de reconhecimento oficial da execução do parto no âmbito do SUS, sendo este documento condição essencial para a regularidade da prestação e da cobrança.

5.1.2- O pagamento total ao prestador será efetuado com base na soma dos valores da tabela do CIS, recurso via Consórcio e do valor da AIH (pactuado entre município e prestador), sendo que o recurso da AIH tem seu pagamento efetuado pelo Estado.

5.1.3 - Em relação ao pagamento do prestador credenciado pelo CIS, após a apresentação do relatório mensal de serviços realizados, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seu gestor, deverá validar por meio de e-mail ou sistema de protocolo digital referido relatório. Após o ateste, o Consórcio efetuará o faturamento e realizará o pagamento no prazo de até 15 (quinze) dias contados da emissão da Nota Fiscal.

5.2 – O Agendamento de Autorização dos procedimentos devem ser feitos pelo prestador ou pela equipe de agendamento do município, a autorização deve ser registrada preferencialmente no dia que realizou os procedimentos ou no máximo até o dia posterior.

5.2.1 – O prestador credenciado deverá encaminhar o referido relatório referente ao mês anterior ao CIS, até o dia dez de cada mês, que repassará ao Município, a fim de que proceda o ateste do recebimento dos serviços, no prazo de 5 (cinco) dias úteis. Seguindo-se na sequência as fases descritas no item 5.1.3.

5.2.3- O credenciado tem ciência que os valores a serem pagos pelo CIS serão aqueles previstos em Resolução, sendo certo que os valores a serem pagos quanto aos procedimentos de parto poderão sofrer alterações a cada semestre ou quadrimestre, em um percentual de até 25%, de acordo, em vista do resultado obtido no instrumento de avaliação.

5.2.4 - O desempenho apurado no período atual definirá o percentual a ser aplicado no pagamento do próximo período quadrimestral, podendo resultar no pagamento dos valores máximos previsto em Resolução ou redução proporcional dessa parcela variável. Caso a avaliação resulte em desempenho inferior ao parâmetro estabelecido, a comissão de avaliação deverá adotar as medidas cabíveis, comunicando os gestores e o fiscal de contrato, com a devida formalização dos apontamentos e recomendações para correção das inconformidades identificadas onde deverá tomar as medidas necessárias.

5.3 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

5.4 – 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.

5.5 - A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

5.6 – O **pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 15 (quinze) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica enviada por e-mail ou sistema de protocolo eletrônico ao CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.**

5.6.1-Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

5.7-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 6.2 desse edital.

5.8- Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
«Dotação_Completa»

7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO

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

a) Supervisionar e fiscalizar os serviços ora contratados;
b) Efetuar o pagamento na forma prevista neste instrumento.
c) As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão avaliadas de acordo com os mecanismos existentes neste instrumento.
d) Caberá ao CIS permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.
e) O CIS deverá se reunir regularmente, para avaliação do cumprimento das metas fixadas, avaliando as atividades realizadas pelo hospital credenciado;
f) O CIS deverá apurar os resultados obtidos na avaliação e definir soluções para os problemas apresentados, assim como definir prazos e responsáveis para cada situação, reavaliando as questões na avaliação seguinte;
g) Exigir do hospital credenciado a prestação de contas transparente que demonstre a justa remuneração dos serviços em face do atendimento prestado.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

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

a) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

b) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

c) Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), além de responder todas as demandas encaminhadas pelo Ministério Publico, poder Judiciário, ou mesmo pelo próprio CIS, prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

d) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

e) É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos (PRONTUARIO ELETRÔNICO), inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema.

f) Utilizar adequadamente o sistema de informação interno (IDS) para processos e registros das consultas e procedimentos (inclusive partos), realizando prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS.

g) Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados, bem como da medicação eventualmente prescrita.

h) O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico**.**

i) É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

j) Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão, alteração ou inclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

k) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;

l) Prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;

m) Assinar o Contrato/Ata de Registro de Preços, relativo ao objeto deste credenciamento, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;

n) 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;

o) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

p) Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS.

q) O credenciado deverá cumprir a NOTA TÉCNICA 02/2025 que estabelece padrões mínimos de conformidade para Laudos de Ultrassonografia Obstétrica a serem adotados pelos profissionais que prestam serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Ivaiporã.

r) O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico**.**

s) Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005), inclusive disponibilizando assento para descanso do acompanhante, possibilitando à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério;

t) Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante;

u) Aplicar o partograma, conforme Resolução Normativa - RN nº 368, de 6 de janeiro de 2015;
v) Respeitar o plano de parto em conjunto com médico;
w) Garantir leito de enfermaria obstétrica, bem como parto humanizado com equipe preparada para medidas de alívio da dor não farmacológica, através de massagens ou técnicas de relaxamento durante o trabalho de paro, evitando a aplicação de enema e a prática da tricotomia, bem como as episiostomias desnecessárias;
x) Garantir previsão de hemocomponentes se necessário;
y) Promover os exames de teste da orelhinha, teste do olhinho, teste do coraçãozinho e teste do pezinho;
z) Garantir alojamento conjunto e amamentação na primeira hora pós-parto e se necessário garantir leito de UTI neonatal através da central de leitos;
aa) Dispor de equipe mínima nas 24 horas diárias do funcionamento do serviço, composta pelos seguintes profissionais: enfermeiro obstetra, médico obstetra, médico pediatra e anestesista em caso de procedimento cesariana;
bb) O credenciado se compromete por meio do seu corpo técnica, cumprir as diretrizes e protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, sendo que o atendimento deverá ainda ser norteado pelas metas estabelecidas neste instrumento;
cc) O credenciado se responsabiliza a desenvolver os serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, seguindo as diretrizes propostas na legislação vigente;
dd) O credenciado deverá disponibilizar 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e apoio diagnóstico e terapêutico dos leitos credenciados a fim de garantir a oferta dos serviços assistenciais as gestantes de risco habitual e intermediário, de modo que não ocorra descontinuidade do atendimento;
ee) Informar intercorrências obstétricas;
ff) Realizar os partos de acordo com precisa classificação de risco;
gg) Garantir o direito da mulher sobre a escolha da via de parto;
hh) Monitorar taxa de infecção hospitalar;
ii) Registrar as altas espontâneas evasões;
jj) Dedicar cuidado especial aos casos de HIV, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis;
kk) Responsabilizar-se por danos ocasionados a administração ou a terceiros, causados durante a execução do objeto;
ll) Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto;
mm) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor;
nn) Utilizar empregados e prestadores de serviços habilitados e com conhecimentos específicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor, responsabilizando-se pela segurança individual e coletiva dos mesmos;
oo) Relatar ao Consórcio toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços, assim como ocorrências que necessitarem de intervenção da gestão;
pp) Responsabilizar-se pelos danos causados aos Entes Consorciados e aos pacientes, decorrentes da execução incorreta dos serviços prestados, arcando com todos os ônus que possam surgir, inclusive trabalhistas, fiscais e previdenciárias;
qq) Todos os materiais e medicamentos necessários para realização dos procedimentos devem ser custeados pelo hospital credenciado, uma vez que o repasse financeiro descrito neste instrumento, deve comtemplar o atendimento integral ao paciente, nada mais havendo a cobrar deste Consórcio ou de seus Entes Consorciados;

9. DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão da presente ata:
a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas ora estipuladas;

b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CIS;
c) A subcontratação total ou parcial do objeto da ata, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução desta.
d) Declaração de insolvência civil;
e) A dissolução da sociedade;
O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CREDENCIADA 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.

10. DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:
a) advertência;
b) multa;
c) impedimento de licitar e contratar;
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.
A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais 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 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

11. CONDIÇÕES GERAIS

11.1 - É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.
11.2 - 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.
11.3 - 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.
11.4 - 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.
11.5 - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

12. - **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 a presente Ata, após lida e achada 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:

_____
RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

_____
«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

_____ _____

NOME: NOME;
RG. RG:

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».
.

RENAN MENCK ROMANICHEN	«Nome_Representante»
PRESIDENTE DO CIS	REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO XII

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

EMPRESA/INSTITUIÇÃO:
CNPJ:
PERÍODO AVALIADO:
DATA DA AVALIAÇÃO:
CIDADES ATENDIDAS:

Bloco 1 – Avaliação dos itens considerados necessários para que os processos de qualidade sejam garantidos durante o serviço prestado
Verificação qualitativa. Marcar "Conforme" ou "Não conforme" para cada item.

CRITÉRIO DE PROCESSO AVALIADO	CONFORME	NÃO CONFORME	OBSERVAÇÕES
Acolhimento com estratificação de risco obstétrico realizada na admissão e registrada em prontuário			
Registro completo do prontuário obstétrico e neonatal			
Garantia de presença de acompanhante durante o parto, conforme legislação			
Prática sistemática de plano de parto e orientações no pré-parto			
Uso adequado de métodos não farmacológicos para alívio da dor, em caso de parto normal			
Garantia de alojamento conjunto 24h			

Teste do pezinho, orelhinha, coração e linguinha realizados antes da alta			
Monitoramento da ocorrência de eventos adversos (com sistema de notificação)			
Realização de reuniões internas de análise de óbitos e near miss materno			

Bloco 2 – Indicadores de Resultado

Indicadores com impacto financeiro proporcional à pontuação atingida.

INDICADOR DE RESULTADO	FÓRMULA / FONTE	META	DESEMPENHO (%)	PESO (%)
Taxa de parto normal com boas práticas obstétricas (Plano de Parto, Acompanhante, Métodos não farmacológicos para controle da dor)	nº de partos normais com práticas observadas (registro / total de partos x 100	100% dos partos com registro adequado das informações		5%
Apgar < 7 no 5º minuto	nº de RNs com Apgar < 7 / total de nascidos vivos x 100	< 3%		3%
Reinternação materna em até 7 dias	nº de reinternações / total de partos x 100	< 2%		3%
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	nº de RN com AM precoce / total de nascidos vivos x 100	> 80%		3%

Taxa de episiotomia nos partos vaginais	nº de episiotomias / partos vaginais x 100	< 10%		2%
Acompanhante durante o parto	nº de partos com acompanhante / total x 100	> 90%		3%
Satisfação da puérpera	Escala de 0 a 10 (NPS ou similar)	≥ 8,0		3%

Forma de Cálculo do Pagamento por Desempenho

- Valor contratado por parto: R$ _____
- Parcela variável (25%): R$ _____
- Percentual de desempenho obtido: ____%
- Valor adicional a ser pago: R$ _____

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2025

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 36/2024, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2025, PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO O INCENTIVO AO CUSTEIO DE PARTOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA PARTOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO E HABITUAL**, para prestação de serviços até o período de 21 de AGOSTO de 2026.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 21 de AGOSTO de 2025, por tempo indeterminado, na sede C**IS/ 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 (43) 3472-0649, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacaocisivaipora@hotmail.com.

Ivaiporã, 20 de AGOSTO de 2025.

_____

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira