



# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

---

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA/CREDENCIAMENTO

---

### 1 PREÂMBULO

---

1.1 O Município de Siqueira Campos, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeados pela Portaria nº 016/2020, TORNAM PÚBLICO, para conhecimento de quantos possa interessar a abertura de Edital de CHAMADA PÚBLICA, com assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, tornam público o presente edital de CHAMAMENTO de Empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas para a Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do Município de Siqueira Campos. O presente chamamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

### 2 DO OBJETO

---

2.1 - O presente chamamento objetiva empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços médicos e nutricionista: Médico Gineco-obstetra mastologista, Médico Pediatra, Médico Saúde mental, Médico para Procedimento de Ultrassonografia obstétrica e Nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR – conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

2.2 - Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:  
ANEXO I - Modelo de Carta de Credenciamento;  
ANEXO II – Termo de Referência - Planilha de descrição e valor dos serviços;  
ANEXO III - Proposta Comercial;  
ANEXO IV - Declaração de que não Emprega Menor  
ANEXO V - Minuta do Contrato.

### 3 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

---

3.1 - Poderão participar do presente Chamamento empresas prestadoras de serviços de saúde, cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, conforme art. 28 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

3.2 - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

a) As empresas deverão apresentar no ato da entrega dos documento comprovantes do profissional médico e nutricionista, devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Medicina e ou

- Nutrição, no caso de serviços médicos, e ou demais conselhos específicos a sua especialidade; empresas cujo atividade refira-se e seja compatível com o objeto do processo;
- b) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo II deste Edital, para os quais habilitarem-se.
- c) Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93.

#### **4 DO PRAZO PARA A DA ENTREGA DOS ENVELOPES**

---

4.1 Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser entregues e protocolados a partir do dia 17 de agosto de 2020, hermeticamente fechados, pelos proponentes, no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, situado à Marechal Deodoro nº 1837 – Centro – Siqueira Campos – PR. A data de abertura dos envelopes se dará em até 02 (dois) dias úteis após a entrega dos mesmos. As Empresas interessadas poderão se apresentar até 17 de setembro 2020.

4.2 - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

PROCESSO Nº xx/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL Nº 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA:

CNPJ:

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO

PROCESSO Nº XX/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL Nº 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA:

CNPJ:

4.3 - Os envelopes entregues em local e/ou data diferentes não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários.

#### **5 DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

---

5.1 - Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº. 01, os seguintes documentos:

5.1 - Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:

- a) - Declaração de que não emprega menor;
- b) - Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu;
- c) - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);

- d) - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
- e) - Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- f) - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
- g) - Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- h) - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- i) - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
- j) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) - Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
- l) - Registro do(s) Médico(s) no Conselho Regional de Medicina – CRM, e /ou registro no órgão de classe pertinente a especialidade que deseja credenciar.
- m) – Registro no Conselho Regional e ou Estadual de Nutrição;

5.2 - Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.

5.3 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014.

5.4 Serão considerados inabilitados os credenciados que não apresentarem os documentos exigidos para a habilitação

5.5 - Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.

5.6 - Do indeferimento da inscrição caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

## **6 DA PROPOSTA DE PREÇO**

---

6.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 4.2 deste Edital.

6.2 - A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

- a) Nome e endereço do proponente, CNPJ, telefone, fax e e-mail, se houver;
- b) Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos;

6.3 - As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

6.4 - Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

## **7 DOS RECURSOS E PAGAMENTO**

---

7.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme valores definidos no Anexo II deste Edital.

7.2 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias.

<b>3.3.90.39.50.99.00</b>	<b>Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial</b>		
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1303	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	Departamento de Saúde

7.3 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Chamamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

7.4 O pagamento será efetuado até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente a realização dos atendimentos realizados, mediante a apresentação da Nota Fiscal acompanhada de relatório com os nomes de todos os pacientes atendidos durante o mês e das Requisições/Formulários expedidos, devidamente conferidos, com carimbo e assinatura do diretor do Departamento de Saúde.

## **8 DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

8.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos - PR, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

8.2 - A quantidade dos Serviços Credenciados poderá variar de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos e nutricionistas credenciados.

## **9 DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO**

Para o fiel cumprimento do presente contrato, a empresa CREDENCIADA se compromete a:

9.1 - Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, relatório das ocorrências e dos procedimentos acontecidos durante o trabalho, todos os atendimentos, consultas, cirurgias e exames, emissão de laudos, bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados;

9.2 - Executar prestação dos serviços especializados do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência Anexo II;

9.3 - Não realizar subcontratação total ou parcial dos serviços;

9.4 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou

reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;

9.5 - A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços;

9.6 - A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras estabelecidas no Edital, sob pena de descredenciamento e aplicação de demais sanções cabíveis.

9.7 – Fica a cargo a Secretaria de Saúde os horários de atendimento e os locais onde os serviços serão prestados, (todos os serviços serão prestados obrigatoriamente nas unidade de saúde municipal).

## **10 DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO E PRAZOS**

---

10.1 - Todas as Empresas que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.

10.2 - O Chamamento para a prestação dos serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, dentro de seus critérios e conveniências.

10.3 - Se o número de empresas credenciadas ultrapassar as necessidades da Administração será feito rodizio, e se houver número menor de empresas será feito rateio.

10.4 – Após finalizado o prazo para o credenciamento, a necessidade de rateio ou rodizio será publicada no DIARIO OFICIAL ELETRÔNICO da Prefeitura de Siqueira Campos, com antecedência mínima de 03 (três) dias corridos.

10.5 - O contrato terá validade de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogada nos termos do artigo 57 da Lei 8666/93.

10.6 - A(s) quantidade(s) no Anexo II poderá(ão) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

10.7 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.

10.8 - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

10.9 - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

10.10 - O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta do Credenciado integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

## **11 DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

---

11.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais das empresas credenciadas.

11.2 – As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços prestados.

11.3 - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

11.4 - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;
- b) Os profissionais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

11.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

11.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

11.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexos II e III do presente Edital.

11.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

11.9 - Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

11.10 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

11.11 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

11.12 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

11.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:

11.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

11.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;

11.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

11.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

11.13.5 - Os profissionais credenciados são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

## **12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

---

12.1 - Pagar aos Profissionais Credenciados mensalmente, os recursos determinados de seus trabalhos, estipulados no Anexo II deste Edital, após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador ou Relatório emitido pela própria Secretaria de Saúde dos serviços prestados pelos Credenciados.

12.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

12.3 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.

12.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde e também o local onde serão realizados os atendimentos.

12.5 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93. 11.7 - A Fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficará (ao) a cargo de funcionário (s) da Secretaria Requisitante, Secretaria Municipal de Saúde.

## **13 DAS PENALIDADES**

---

13.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

13.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo(a) CREDENCIADO(A) caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

13.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

13.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

13.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

13.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

13.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a

própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

13.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, 13.2.4, 13.2.5 será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

13.4 - As multas referidas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

13.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

## **14 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

14.1 - Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2 - O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3 - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

14.4 - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

14.6 - A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.6.1 - O Pagamento será efetuado mensalmente, conforme valor correspondente aos serviços prestados pela empresa Credenciada, devidamente conferido e vistado pela equipe de fiscalização dos contratos da Secretaria Municipal de Saúde, após a emissão da nota fiscal e o relatório de atendimentos emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.7 - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Profissionais Credenciados recibo, assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

14.8 - As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.



14.9 - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Profissionais Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

14.10 - Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

14.11 - Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 13.2, quais sejam:

14.11.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

14.11.2 - O atraso injustificado no início do serviço;

14.11.3 - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

14.11.4 - O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

14.11.5 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

14.12.6 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

14.11.7 - Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

## **15 INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS**

---

Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:0h às 11:00h, à Comissão Permanente, através do Tel: (43) 3571-1122 ou pelo email: [licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br](mailto:licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br).

Siqueira Campos, 13 de agosto 2020.

Elizandra Cristina Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

## ANEXO I

## MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO

Processo nº: XX/2020  
Modalidade/ Inexigibilidade: XX/2020  
Tipo: Chamamento Publico nº XX/2020  
Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos e nutricionista, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identidade n.º \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Empresa:  
CNPJ:  
Assinatura do Responsável

## ANEXO II – PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS

Processo nº: XX/2020

Modalidade/ Inexigibilidade: XX/2020

Tipo: Chamamento Publico nº XX/2020

Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos, nutricionistas e demais especialidades, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

**MÉDICO PEDIATRA**

LOTE 01

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Mensal</u>
Pediatra	UNIDADES BASICAS DE SAÚDE	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais.	Médico Pediatra, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área;	200/mês	Consulta	R\$ 80,86	R\$ 16.172,80

**MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA**

LOTE 02

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por exame</u>	<u>Valor Mensal</u>
Ultrassonografia	POSTO CENTRAL	Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados duas vezes por semana, executando os exames de USG Clínicos, Obstétricos e Ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo	Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada	130/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 13.000,00

**MÉDICO GINECO OBSTETRA / MASTOLOGISTA**

LOTE 03

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Mensal</u>
Gineco Obstetra / Mastologista	POSTO CENTRAL	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais distribuídas em atendimentos de Ginecologia, Mastologia e Gestantes do Programa de Pré-Natal Municipal	Graduação em Medicina com registrado no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Gineco Obstetra e Mastologista Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada	200/mês	Cons.	R\$ 64,00	R\$ 12.800,00

**MÉDICO PSIQUIATRA (SAÚDE MENTAL)**

LOTE 04

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Total</u>
Saúde Mental	CENTRO DE ESPECIALIDADE UBS CENTRAL	Teto de Consultas semanais, sendo disponibilizadas quota de até 40 consultas semanais para o Departamento de saúde e 10 consultas semanais para o Departamento de Educação., compatibilizando atendimentos coletivos junto a Equipe de NASF/NAPS, assim como participação em palestras e ações de prevenção em saúde que estão previstas dentro do calendário Municipal de Saúde, bem como atender demanda proveniente do Departamento de Educação (atendimento em saúde mental para alunos da rede municipal de educação).	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialização em Área de Saúde Mental, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica.	200/mês	Cons.	R\$ 71,66	R\$ 14.332,00

## LOTE 05

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor</u>	<u>Valor Mensal</u>
Nutricionista	Secretaria de Educação	Prestação de suporte técnico e fiscalização no fornecimento de merenda escolar.	Diploma de conclusão de curso de nutrição com registro ativo em conselho da classe profissional	30 hs/ semana	R.T		R\$ 2.785,37

## 1. OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1 - Refere-se à Processo de Chamamento Público de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira campos – PR.

## 2. JUSTIFICATIVA

2.1 - A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes Serviços, objeto desta licitação, para melhor atendimento na área de Saúde à População de Siqueira campos – PR.

2.2 – Consultas: Os casos de atendimentos de Consultas clínicas nas Unidades de Saúde Pública do Município, este ato visa garantir a Segurança, Acompanhamento, Agilidade de Acesso aos Prontuários, pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 3. ESPECIFICAÇÃO

3.1 - Para a Prestação dos Serviços, objeto deste Certame, as Empresas Contratadas deverão prestar os Serviços, dentro dos padrões de qualidade exigidos por lei e de acordo com as especificações contidas neste Edital e seus anexos.

## 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações técnicas exigidas por lei, e por este Edital, sendo que os serviços considerados inadequados ou não atenderem às exigibilidades, serão recusados e o pagamento cancelado.

## 5. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

5.1 - Só serão aceitos os serviços, que estiverem de acordo com as especificações exigidas pelos órgãos de Fiscalização do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 6. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

6.1 – A Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos – PR, através de servidores credenciados, será responsável pelos atos de fiscalização do contrato, observando a especificação dos itens/ Serviços licitados.

#### 7. PRAZO DE EXECUÇÃO

7.1 - A execução do Contrato iniciará na data de sua assinatura e vigorará por 12 (doze) meses. O Prazo para assinatura do Contrato pelo (a) Credenciado (a) será de no máximo 05 (Cinco) dias após a emissão do Contrato.

#### 8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR

8.1 - Cabe ao contratado Prestar os Serviços, objeto desta licitação, conforme a descrição contida neste Edital e seus anexos.

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Elizandra Cristina Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO III  
 MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO)

Processo nº: XX/2020  
 Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
 Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
 Edital: xx/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas , solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Apresenta sua proposta conforme o(s) Item(ns) e preço(s), (citar o número do item, a descrição e o valor) estabelecidos no anexo II deste edital

Lote .....

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Valor Anual para 12 meses</u>

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
 Empresa:  
 CNPJ:  
 Assinatura do Responsável

ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Processo nº: XX/2020  
Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira campos – PR.

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Empresa:  
CNPJ:  
Assinatura do Responsável

## ANEXO V

## MINUTA DO FUTURO CONTRATO

Processo nº: XX/2020  
 Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
 Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
 Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA \_\_\_\_\_(NOME DA CONTRATADA), VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS – PR.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837, Centro, inscrita no CNPJ/MF 76.919.083/0001-89, doravante denominado CONTRATANTE, sendo neste ato representado pelo Prefeito Municipal Fabiano Lopes Bueno, brasileiro, casado, professor, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.657.066-9 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 855.416.729-53, residente e domiciliado em Siqueira Campos, Estado do Paraná, e a empresa [REDACTED], inscrita no CNPJ/MF sob nº [REDACTED], com sede a Rua [REDACTED], nº [REDACTED], Bairro [REDACTED], na cidade de [REDACTED], doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo (representante ou procurador legal) senhor [REDACTED], de nacionalidade [REDACTED], inscrito no CPF nº [REDACTED], têm justo e firmado entre si este Contrato, decorrente do, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas para Prestação de Serviço de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços será de acordo com a proposta apresentada pelo credenciado, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua supervisão ambulatorial, ficando a cargo da secretaria de saúde designar o servidor responsável a fiscalização e controle dos serviços prestados.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, de acordo os serviços prestados no mês referente e pela devida autorização da Secretaria de Saúde, respeitando-se o limite máximo mensal, com a apresentação da fatura, comprovando a execução dos procedimentos contratados;



- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO; -
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

#### CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - PREÇO - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada):

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Valor Anual para 12 meses</u>

4.2 - VALOR GLOBAL - O valor global para a presente contratação é de R\$ .....  
(.....);

4.3 - FORMA DE PAGAMENTO - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente e relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo dos atendimentos e procedimentos efetuados no mês.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

<b>3.3.90.39.50.99.00</b>	<b>Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial</b>		
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1303	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	Departamento de Saúde

#### CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos atendimentos e procedimentos realizados pelo profissional credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irremovíveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

#### CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

#### CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Siqueira Campos – PR, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Siqueira Campos – PR, de de 2020.

---

**CONTRATANTE**  
Fabiano Lopes Bueno  
Prefeito Municipal

---

**CONTRATADA**  
Empresa/Responsável

Testemunhas:

---

NOME :  
RG:

---

NOME:  
RG: