



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:
86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

CRENCIAMENTO Nº 006/2021

PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

1. PREÂMBULO

1.1 - O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, por meio de seu presidente o Sr. Edimar Aparecido Pereira dos Santos, e sua Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 029 de 14 de setembro de 2021, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, conforme solicitação, torna pública a realização de CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento.

1.2- O presente edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site cisnop.com.br no link licitação/licitação, ou retirado no setor de Licitações do CISNOP – Avenida Bento Ferraz de Campos 710, Conjunto Bela Vista, Cornélio Procópio, no horário das 07h30min às 16h00min.

1.3- Dúvidas e esclarecimentos quanto ao entendimento do edital e à elaboração do requerimento poderão ser enviadas para o e-mail: licitacaocisnop@gmail.com ou realizadas diretamente no Setor de Licitações do CISNOP, no endereço e horário mencionado no item acima.

2– DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

2.1- Com base no art. 25, caput, da Lei de Licitações, far-se-á o presente chamamento público por meio de inexigibilidade de licitação, pois é de interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes preste os serviços em questão, no intuito de proporcionar o melhor e mais célere atendimento à população.

3– DA FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1-Deste chamamento público resultarão empresas classificadas, que firmarão contratos com a Associação Regional de Saúde do Sudoeste, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos e às propostas apresentadas pelas proponentes do certame.

4 - DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL

4.1 - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de procedimentos de fisioterapia: Reabilitação Respiratória, Tratamento Neuro-cinético, e Tratamento



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

Neuro-Motor a serem realizados na sede do Contratado. O credenciamento atenderá aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP.

4.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Contratado, que disponibilizará todos os equipamentos, insumos e materiais necessários para execução, ficando a cargo do Contratado qualquer outra despesa referente à realização dos procedimentos. A empresa contratada deverá dispor de equipe técnica devidamente habilitada para a realização dos itens citados. Os municípios integrante do CISNOP são Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leopólis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, Sapopema, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sertaneja, Uraí.

4.1.2 - O serviço objeto desse Edital abrange todas as faixas etárias de usuários, a partir de 28 dias de vida.

4.1.3 – As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos cadastrados junto ao CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e CREFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para realização dos procedimentos objeto deste certame.

4.1.4 O valor a ser praticado será conforme pesquisa de mercado realizado e anexo ao processo.

4.2 - O valor da despesa para esse credenciamento é estimada em R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), sendo:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quant. Anual Estimada (UNIDADE)	VALOR UNITÁRIO POR SESSÃO (R\$)	Despesas Anuais Estimadas (VALOR R\$)
1	Reabilitação Respiratória	3.000	20,00	60.000,00
2	Tratamento Neuro-cinético	3.000	15,00	45.000,00
3	Tratamento Neuro-Motor	3.000	15,00	45.000,00

4.2.1- De acordo com as diretrizes e protocolos de tratamento o atendimento realizado na fisioterapia respiratória, demanda de uma grande atenção profissional ao paciente, de modo que se o mesmo apresentar qualquer alteração em seus sinais vitais, o profissional deve imediatamente interromper ou readequar a conduta utilizada. Vale ressaltar que para conseguir tal agilidade o



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

profissional deve manter sua atenção exclusivamente ao paciente em tratamento por questões de segurança. Também devido as restrições geradas pelo Sars-Cov-2, em várias condutas os pacientes necessitam retirar a máscara e com isso criam um ambiente com possibilidade de maior propagação viral, e para reduzir os riscos há necessidade de tal tratamento ser individualizado. A respeito do tempo de atendimento, o gasto energético gerado pelas condutas fisioterapêuticas pode levar a um rápido estado de esgotamento do paciente, com isso todo o tratamento deve ser temporizado e para evitar fadiga excessiva da musculatura respiratória o tratamento em média deve ser de 30 a 45min.

5- DA JUSTIFICATIVA

Justifica-se o objeto deste termo de referência, devido a necessidade de sessões de fisioterapia destinadas aos pacientes que aguardam na fila e perspectiva de inclusão de novos pacientes. Considerando que a procura é grande para esses procedimentos. Considerando que as sessões de fisioterapia são de grande importância para reestabelecimento da saúde do paciente em pós-operatório, fisioterapia motora, e fisioterapia respiratória por diferentes patologias e também em decorrência de sequelas de paciente acometidos pelo COVID 19.

6 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

6.1 – Poderão participar no Credenciamento os interessados nas especialidades pertinentes, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

6.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93.

6.3 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigência de licitação por força da disposta no art. 97);

6.3.1- Suspensa ou impedida de licitar ou contratar com o CISNOP;

6.3.2- Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com Administração ou Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição;

6.3.3- Em consórcio;

6.3.4- Com falência declarada;

6.3.5- Em liquidação judicial ou extrajudicial;

6.3.6- Em processo de recuperação judicial ou extrajudicial;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

6.3.7- Servidor ou dirigente deste Consórcio, estendendo-se a proibição à pessoa jurídica de direito privado que possui em seu quadro de sócios ou dirigentes, cônjuge, companheiro, parente em linha reta ou colateral, consanguíneo ou afim, de servidor em cargo efetivo ou em comissão na entidade licitante, para fins de conhecimento e cumprimento, conforme Acórdão nº 2745/2010 do Pleno do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, art. 9º, da lei nº 8.666/93 e art. 16 da lei nº 15.608/07.

6.3.8- Pessoas físicas, sem empresa constituída.

7- FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

7.4 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da publicação do presente instrumento no E-Atos e site do CISNOP.

7.2 – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 6 deste edital e todos os anexos a que se refere o item 14 do presente instrumento.

7.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento em qualquer tempo, a partir de sua publicação.

7.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do Credenciamento, poderão ter acesso ao Edital completo:

a – através de solicitação, via protocolo pelo email: licitacaocisnop@gmail.com ou

b – no Departamento de Licitação do CISNOP, no seguinte endereço: Avenida Bento Ferraz de Campos, 710 Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR.

8- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1 – As empresas interessadas deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 no horário das 08h00m às 12h00m e das 13h30m às 16h00min em dias de expediente no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no seguinte endereço: Avenida Bento Ferraz de Campos, 710, Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/Pr, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR Nº 006/2021

INTERESSADO: _____

OBJETO: Prestação de serviços de procedimentos de fisioterapia: Reabilitação Respiratória, Tratamento Neuro-cinético, e Tratamento Neuro-Motor.

9 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

9.1 – Para o credenciamento das empresas deverão apresentar os seguintes documentos:

9.1.1- Quanto à regularidade fiscal e trabalhista:

- a) requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;
- b) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) que tenha ramo de atividade pertinente ao objeto da presente licitação;
- c) Cópia do Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e última alteração, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- d) Ato constitutivo/estatuto devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea "d", deste subitem;
- f) Cópia do Alvará de funcionamento;
- g) Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária competente;
- h) Prova de regularidade com as fazendas: - **Municipal**, mediante a apresentação de certidão negativa emitida pela Secretaria Municipal de Fazenda da sede da empresa; **Estadual**, mediante a apresentação de certidão de regularidade fiscal expedida pela Secretaria Estadual de Fazenda da sede da empresa; - **Federal** mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Receita Federal do Brasil;
- i) Certificado de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) dentro do prazo de validade;
- j) Certificado de regularidade do FGTS –dentro do prazo de validade;
- k) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

9.1.2- Quanto à qualificação econômica:

- a) Certidão negativa de falência e/ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão, no máximo, de 90 (noventa) dias consecutivos anteriores à data de abertura do presente chamamento público;

9.1.3- Quanto aos profissionais:

9.1.3.1- Documentos da empresa:

9.1.3.2- Certidão Negativa de Débitos Junto ao CREFITO PR, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da pessoa jurídica dentro da vigência;

9.1.3.3- Comprovação de cadastro CNES, referentes aos estabelecimentos de saúde, para aos quais o profissional presta ou prestou serviços.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

9.2- Documentos do responsável técnico:

9.2.1- Certidão Negativa de Débitos Junto ao CREFITO PR, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do profissional que prestará os serviços dentro da vigência;

9.3- Documentos dos Profissionais indicados para realização dos procedimentos:

9.3.1- Título/Certificado de especialista de acordo com a especialidade, sendo que a habilitação deve ser comprovada por certificado reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista da Respectiva Associação, Registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federais e Regionais das categorias profissionais ou certificado de especialidade; Obrigatório quando couber;

9.3.2- Cópia do Diploma de Fisioterapeuta;

9.3.3- Certidão Negativa de Débitos junto ao CREFITO PR, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional dos profissionais a que se refere o item 9.3.1 dentro da vigência;

9.4- Comprovação de vínculo da empresa com todos os profissionais de saúde indicados no item 6.3 que poderá ser comprovado através de Contrato de Prestação de Serviços com reconhecimento de firma em cartório das assinaturas, salvo quando o(s) mesmo(s) for(em) sócio ou diretor, ou através da fotocópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social);

9.5 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por funcionário do CISNOP ou publicação em órgão da imprensa oficial.

9.6- Devem ser entregues todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos e assinados pela empresa.

9.7- Os documentos solicitados não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo, ou apresentados por meio de fitas, discos magnéticos e filmes.

9.8- Os documentos que não possuem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ter sido emitidos até 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega da documentação.

9.9- A ausência de algum documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto neste edital inabilitará a empresa.

9.10- Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original for substituído por cópia autenticada.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procopio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

9.11- O CISNOP reserva o direito de solicitar das licitantes, em qualquer tempo, no curso da licitação, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhes prazo para atendimento.

10 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

10.1 – O cadastramento 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 o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

10.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento.

10.3 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

11 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E CONTRATAÇÃO

11.1 – As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento, e contratada através de processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo VII- Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

12 – DO VALOR

12.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no item 4 do presente instrumento, sendo respeitadas as quantidades definidas no item 4.2.

13 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

13.1 – Os valores dos procedimentos, objeto deste instrumento de credenciamento não serão reajustados durante a contratação, tendo em vista valores constantes da Tabela CISNOP.

14 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

14.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

15 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1 - O pagamento será mensal em até 30 (trinta) dias após apresentação da Nota Fiscal, de acordo com a demanda atendida no período. Deverão acompanhar a Nota Fiscal (NF) a relação de pacientes



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

atendidos, contendo data, nome do paciente, cidade, com a discriminação dos procedimentos realizados, e os pedidos médicos, todos referentes ao mês anterior.

15.1.1- A contagem do prazo citado no subitem anterior se dará a partir da data da entrega da Nota Fiscal, obedecidas às exigências ali expressas.

15.2 - Caso a licitante vencedora seja beneficiária de imunidade ou isenção fiscal, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

15.3 - Para o faturamento mensal da produção, a empresa vencedora deverá entregar relatório, juntamente com as requisições dos procedimentos, devidamente autorizadas pelas Secretarias de Saúde dos municípios integrantes do CISNOP, os seguintes itens:

a) Relatório dos procedimentos realizados fazendo referência quanto aos valores da Tabela CISNOP pelo prestador dos procedimentos faturados no período contendo data, nome do paciente, cidade e procedimento realizado.

15.4 - Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP **até o primeiro dia útil de cada mês**, subsequente ao mês de realização das consultas.

15.5 - A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões negativas do INSS e do FGTS, devidamente válidas, para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade do fornecedor, manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação, principalmente no que tange à regularidade fiscal.

15.6 - O Órgão não pagará, sem que tenha autorizado prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.

15.7 - Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo prestador CONTRATADO, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

15.9 - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida para: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ. 00.126.737/0001-55, Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

15.10 – Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: $EM = N \times VP \times I$, Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga; I = Índice de compensação financeira, assim apurado: $I = (TX/100)/365$; TX = Percentual da



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

taxa anual do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, do IBGE. Exceto se as ocorrências forem de responsabilidade da contratada.

Parágrafo único – O **CONTRATADO** deverá emitir relatório dos procedimentos realizados contendo o nome e município dos pacientes atendidos, e fazer referência ao nº da nota fiscal emitida.

15.11 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

Dotação:			
Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
000009/2021	0001 Recurso Livre Cisnop	3.3.90.39.60.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO	10.302.0001.2001
000073/2021	0311 Sial/Sus	3.3.90.39.60.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO	10.302.0004.2004

16 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

16.1 – Ao credenciamento é assegurado o direito de petição, nos termos do artigo 109 da Lei 8.666/93, objetivando a defesa de seus interesses no credenciamento, em requerimento formulado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos termos da Lei.

16.2 – O recurso, que deverá ser protocolado no Setor Administrativo do Cisnop, na Rua Justino Marques Bonfim, 17, conjunto Vitor Dantas, na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, será dirigido ao Presidente da Comissão de Licitação, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

17 – ANEXOS FUNDAMENTAIS INTEGRANTES DO EDITAL

17.1- Deverão ser entregues junto com os documentos de habilitação item 6.1 todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo representante legal da empresa.

- Anexo I - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- Anexo II - Modelo de Declaração;
- Anexo III - Modelo de Declaração de Inexistência de Vínculo Familiar;
- Anexo IV - Modelo de Declaração;
- Anexo V - Modelo de Cadastro de dados Bancários para fins de Pagamentos;
- Anexo VI- Modelo de Declaração Relativa aos dias, horários e quantidades de atendimentos;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP:

86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

g) Anexo VII – Minuta de Contrato (futura inexigibilidade).

18 – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, em requerimento encaminhado ao Departamento de Licitação do CISNOP, no endereço: **Avenida Bento Ferraz de Campos, 710, Jardim Bela Vista, Cornélio Procópio/PR, fone (43) 3520-0102.**

18.2 – Fica eleito o foro de Cornélio Procópio/PR, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Cornélio Procópio, 21 de setembro de 2021.

Edimar Aparecido Pereira dos Santos

Presidente do CISNOP

Maria Lúcia Yokomizo

Presidente da CPL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS/EMPRESAS NA ÁREA DA SAÚDE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, objetivando a prestação de serviços de procedimentos de fisioterapia: Reabilitação Respiratória, Tratamento Neuro-cinético, e Tratamento Neuro-Motor a serem realizados na sede do Contratado, nos termos do Chamamento Público nº 006/2021 nos itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quant. Anual Estimada (UNIDADE)	VALOR UNITÁRIO POR SESSÃO (R\$)	Despesas Anuais Estimadas (VALOR R\$)
1	Reabilitação Respiratória	3.000	20,00	60.000,00
2	Tratamento Neuro-cinético	3.000	15,00	45.000,00
3	Tratamento Neuro-Motor	3.000	15,00	45.000,00

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ _____

Dados do responsável técnico:

CREFITO nº: _____ RG nº: _____ CPF: _____

Data: ____/____/____.

Nome e Assinatura do solicitante

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada e Carimbada pelo representante legal da empresa.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, no Credenciamento 003/2018 instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná- CISNOP, que a empresa:

- 1 - Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;
- 2 - Não está impedida de contratar com a Administração Pública;
- 3 - Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 4 - Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- 5 - Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

_____, __ de _____ de 20__.

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

OBS.: Se a empresa licitante possuir menores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição.

OBS.: Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR

(razão social da licitante), inscrita no CNPJ. _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins do presente processo de credenciamento, DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de empregado público da ativa no CISNOP que impossibilite a participação no referido Pregão Presencial nº __/20__.

LOCAL E DATA

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

OBS.: Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

A Empresa _____, neste ato representado por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os devidos fins que tem conhecimento/ciência de que todos os agendamentos referentes ao credenciamento nº 006/2021, dar-se-ão por meio eletrônico e serão realizados pelos municípios consorciados ao CISNOP, observando-se a rotatividade/ equitatividade entre todos os credenciados.

LOCAL, DIA de MÊS de ANO.

Nome por extenso e
assinatura do responsável ou do representante legal

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO V

MODELO – CADASTRO DE DADOS BANCÁRIOS PARA FINS DE PAGAMENTOS

Razão Social:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço da Empresa:

Telefone:

E-mail:

Banco:

Agência nº:

Conta Corrente nº:

Representante Legal:

Cargo

R.G nº:

CPF nº:

Endereço do Representante:

Obs. Obrigatoriamente indicar conta corrente Pessoa Jurídica.

(carimbo, nome, RG nº e assinatura do responsável legal)

OBS.: Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA AOS DIAS, HORÁRIOS e QUANTIDADES DE ATENDIMENTOS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP

A Empresa _____, neste ato representada por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os fins de direito que para prestação de serviços de saúde de execução do estabelecido neste edital de Credenciamento 006/2021, está alinhado com as diretrizes do SUS, bem como a empresa possui como horário base de atendimento, conforme abaixo descrito;

Horários de atendimento:	Dias da semana de fluxo de trabalho	Quantidades de procedimentos
Início do atendimento: ____: ____ Interrupção para (almoço ou outro): ____: ____ Segundo período: ____: ____	Segunda-Feira Terça-Feira Quarta-Feira Quinta-Feira Sexta-Feira (Excluir os dias em que não pode atender)	Nos dias da semana indicados informar a quantidade de procedimentos a ser disponibilizado em cada dia.

OBS: Em caso de alteração nos horários, quantidades e dias de atendimentos deverá comunicar com prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

LOCAL, DIA de MÊS de ANO.

Nome por extenso e
assinatura do responsável ou do representante legal

OBS.: Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO VII

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE SERVIÇOS Nº __/202__

INEXIGIBILIDADE Nº ____/202__

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ - CISNOP

CONTRATADO: _____

O CISNOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, pessoa jurídica de Direito Público, integrante da administração pública, com sede à Rua Justino Marques Bonfim, nº 17, Conjunto Vítor Dantas, nesta cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 00.126.737/0001-55, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr, residente e domiciliado no Município de, Estado, Endereço.....; portador da Cédula de Identidade RG nº, inscrito no CPF sob nºa seguir denominado **CONTRATANTE** e a empresa _____, inscrita no CNPJ. _____ denominada **CONTRATADA**, com sede _____, neste ato representada pelo Sr. _____, portador do RG. _____ e CPF. _____, residente em _____, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei Estadual nº 15.608/07 Lei nº. 8.666/93 com suas alterações, assim como pelas condições do **Credenciamento nº 006/2021**, pelos termos da proposta da CONTRATADA e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – EMBASAMENTO LEGAL

1.1- Este contrato reger-se-á pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, pela Lei nº 8.080 de 19 de fevereiro de 1990 e suas alterações, pelas normas infra legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde, normativas do CISNOP, bem como pelas disposições contidas neste instrumento e edital de credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INEXIGIBILIDADE

2.1-A presente contratação perfaz-se com inexigibilidade de licitação, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, conforme disposições do Processo Administrativo protocolado sob Chamamento Público nº __/2021, datado de __ de ____ de 2021.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL

3.1 - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de procedimentos de fisioterapia: Reabilitação Respiratória, Tratamento Neuro-cinético, e Tratamento Neuro-Motor a serem realizados na sede do Contratado. O credenciamento atenderá aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP.

3.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Contratado, que disponibilizará todos os equipamentos, insumos e materiais necessários para execução, ficando a cargo do Contratado qualquer outra despesa referente à realização dos procedimentos. A empresa contratada deverá dispor de equipe técnica devidamente habilitada para a realização dos itens citados. Os municípios integrante do CISNOP são Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, Sapopema, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sertaneja, Uraí.

3.1.2– O CONTRATADO deverá disponibilizar em sua sede durante a vigência do contrato, equipamentos, insumos e materiais necessários para execução dos procedimentos contratados.

3.1.3 – As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos cadastrados junto ao CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e respectivos Conselhos de Classes para realização dos procedimentos objeto deste certame.

3.1.4 - O valor a ser praticado será o constante na Tabela Cisnop. Os valores da Tabela CISNOP é o constante da Resolução 025/2021. Para acessar entrar no link que segue: <https://www.publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#visualizador;p=66253;src=s>.

3.2 - O valor da despesa para esse credenciamento é estimada em R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), sendo:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quant. Anual	VALOR	Despesas Anuais
		Estimada (UNIDADE)	UNITÁRIO POR SESSÃO (R\$)	Estimadas (VALOR R\$)
1	Reabilitação Respiratória	3.000	20,00	60.000,00
2	Tratamento Neuro-cinético	3.000	15,00	45.000,00
3	Tratamento Neuro-Motor	3.000	15,00	45.000,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

3.3- A quantidade dos procedimentos constantes na tabela acima não significa necessariamente contratação imediata.

3.4 - A execução dos serviços será realizada de forma parcelada, de acordo com a solicitação do CONTRATANTE e a demanda dos serviços será distribuída de forma igualitária entre as empresas credenciadas.

3.6- Os procedimentos atenderão pacientes de 0 (zero) mês a 110 (cento e dez) anos.

3.7- Os atendimentos serão realizados na sede do Contratado sendo que, o agendamento dos procedimentos e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

3.8 - Os procedimentos serão realizados na sede do contratado e contemplarão todos os requisitos necessários à otimização dos mesmos.

CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO

4.1 - Fazem parte integrante do presente Contrato, como se nele estivessem transcritos, a INEXIGIBILIDADE Nº ___/20__ e o CREDENCIAMENTO Nº 006/2021 que lhe deram origem, sendo os mesmos considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução do objeto contratado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 - O pagamento será mensal em até 30 (trinta) dias após apresentação da Nota Fiscal, de acordo com a demanda atendida no período. Deverão acompanhar a Nota Fiscal (NF) a relação de pacientes atendidos, contendo data, nome do paciente, cidade, com a discriminação dos procedimentos realizados, e os pedidos médicos, todos referentes ao mês anterior.

5.1.1- A contagem do prazo citado no subitem anterior se dará a partir da data da entrega da Nota Fiscal, obedecidas às exigências ali expressas.

5.2 - Caso a licitante vencedora seja beneficiária de imunidade ou isenção fiscal, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

5.3 - Para o faturamento mensal da produção, a empresa vencedora deverá entregar relatório, juntamente com as requisições dos procedimentos, devidamente autorizadas pelas Secretarias de Saúde dos municípios integrantes do CISNOP, os seguintes itens:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

a) Relatório dos procedimentos realizados fazendo referência quanto aos valores da Tabela CISNOP pelo prestador dos procedimentos faturados no período contendo data, nome do paciente, cidade e procedimento realizado.

5.4 - A contratante efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente;

5.5 - Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP **até o primeiro dia útil de cada mês**, subsequente ao mês de realização das consultas.

5.6 - A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões negativas do INSS e do FGTS, devidamente válidas, para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade do fornecedor, manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação, principalmente no que tange à regularidade fiscal.

5.7 - O Órgão não pagará, sem que tenha autorizado prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.

5.8 - Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo prestador CONTRATADO, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

5.9 - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida para: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ. 00.126.737/0001-55, Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

5.10 – Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: $EM = N \times VP \times I$, Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga; I = Índice de compensação financeira, assim apurado: $I = (TX/100)/365$; TX = Percentual da taxa anual do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, do IBGE. Exceto se as ocorrências forem de responsabilidade da contratada.

Parágrafo único – O **CONTRATADO** deverá emitir relatório dos procedimentos realizados contendo o nome e município dos pacientes atendidos, e fazer referência ao nº da nota fiscal emitida.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1- O período de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período, por acordo entre as partes;

6.2- A Contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SETIMA – DO VALOR CONTRATUAL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

7.1 - O valor total do presente Contrato é de R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA OITAVA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

8.1 - Os valores dos procedimentos, objeto deste instrumento de credenciamento não serão reajustados durante a contratação, salvo, se ocorrer alteração na Tabela de preços do CISNOP.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

9.1 - O não cumprimento dos prazos e das condições ora acordadas no presente Contrato, sujeita a **CONTRATADA** à multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculada sobre o preço total do Contrato, limitado a 30 (trinta) dias de atraso, ressalvados os casos fortuitos e força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CONTRATANTE**.

9.2 - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CISNOP poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, sendo que em caso de multa esta corresponderá a 10 % sobre o valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS DE RESCISÃO

10.1 - O presente Contrato será rescindido de pleno direito pelo **CONTRATANTE**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei nº 8.666/93, ressalvados os casos fortuitos e de força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CONTRATANTE** ou ainda, no caso de cancelamento do credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - As despesas decorrentes dos serviços, objeto deste contrato, correrão por conta da verba própria do orçamento do CISNOP.

11.2 - As despesas decorrentes da contratação serão reconhecidas com as dotações orçamentárias:

Dotação:			
Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
00009/2021	0001 Recurso Livre Cisnop	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO	10.302.0001.2001
00073/2021	0311 Sial/Sus	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO	10.302.0004.2004

CLÁUSULA DÉCIMA SÉGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

12.1– São responsabilidades da CONTRATADA:

12.1.1- Fornecer todos os insumos, materiais e equipamentos necessários para os atendimentos dos pacientes.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

12.1.2- Deverão ser providos pelo fornecedor beneficiário aos pacientes todas as orientações e informações pertinentes aos procedimentos a serem realizados;

12.1.3 - O profissional deverá realizar os procedimentos conforme **SOLICITAÇÃO EXPRESSA DO MÉDICO**. A Inobservância dessa recomendação expressa gerará uma multa no importe de R\$ 500,00 (quinhentos reais) como forma de penalidade pecuniária;

12.1.4- É terminantemente proibido a realização de procedimentos que não constam neste contrato, independentemente de solicitação expressa pelo médico;

12.1.5- É terminantemente proibido a realização dos procedimentos fora da data expressa na guia de agendamento;

12.1.5.1- A baixa de todas as guias de atendimentos realizados deverá ser feita em tempo real.

12.1.6- Todo o material necessário aos procedimentos deverá atender ao código sanitário e ser utilizado da forma como prescrita pelo fabricante;

12.1.5- Refazer sem ônus adicionais para o CISNOP, no todo ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

12.1.7 - A CONTRATADA prestará os serviços dentro dos parâmetros de rotinas estabelecidas, fornecendo todos os materiais e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância das normas técnicas e legislações vigentes.

12.1.8 -A CONTRATADA deverá possuir documento comprobatório de que possui profissional Responsável Técnico pela empresa expedido pelo Conselho Regional de Medicina e Visa, em vigência;

12.1.9 -Cumprir toda a normatização e Regulação Municipal, Estadual e Federal pertinente à prestação de serviços públicos de saúde, incluindo as eventuais alterações posteriores destas normatizações.

12.1.10 -Os materiais, equipamentos, insumos e outros, serão de responsabilidade da CONTRATADA;

12.1.11 - São de responsabilidade da CONTRATADA os insumos específicos necessários à realização dos procedimentos e os materiais para impressão;

12.1.12 -A CONTRATADA se responsabilizará por eventuais repetições de procedimentos quando, por questões técnicas, pertinentes ou não ao equipamento, esta se fizer necessária para a realização satisfatória do serviço, sem custo adicional para a CONTRATANTE;

12.1.13 - É expressamente vedada à CONTRATADA a cobrança de qualquer importância dos pacientes que irão realizar os procedimentos;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

12.1.14 - A CONTRATADA deverá informar imediatamente ao gestor do contrato eventual suspensão da prestação do serviço, alteração de horário de atendimento, supressão de agenda, remarcações ou qualquer anormalidade verificada na execução do contrato, devendo do mesmo modo, prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE.

12.1.14.1- A CONTRATADA deverá cumprir fielmente o disposto no Anexo VI (MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA AOS DIAS, HORÁRIOS e QUANTIDADES DE ATENDIMENTOS) sob pena de sanções administrativas prevista na cláusula nona deste contrato.

12.1.15 - A CONTRATADA não reproduzirá, divulgará ou utilizará em benefício próprio, ou de terceiros, quaisquer informações de que tenha tomado ciência em razão da execução dos serviços discriminados, sem o consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE;

12.1.16 - A CONTRATADA garantirá livre acesso a informações, dos procedimentos e à documentação referente aos serviços prestados, aos gestores indicados pela CONTRATANTE, para o acompanhamento da gestão contratual.

12.1.17 - A CONTRATADA responsabiliza-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência de suas ações, tendo direito a CONTRATANTE ao ressarcimento da CONTRATADA, por força contratual, em eventual responsabilidade da CONTRATANTE em decorrência de defeitos nos serviços da CONTRATADA, podendo inclusive denunciá-la à lide para evitar o ajuizamento de ação de regresso.

12.1.18 - A CONTRATADA manterá completo e garantirá o absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a ser confiado em razão deste contrato, sendo eles de interesse do CONTRATANTE, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimentos a terceiros a esta contratação, sob pena da lei;

12.1.19 - A CONTRATADA não terá como sócios, gerentes, diretores ou administradores, os cônjuges, companheiros (as) ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de funcionários, ocupantes dos cargos de direção, chefia, assessoramento da CONTRATANTE, sob pena de rescisão contratual;

12.1.20- A contratada fica ciente, independente de transcrição, que a mesma estará sujeita à legislação vigente no País, em especial no que se refere a ANVISA.

12.1.21 - A CONTRATADA deverá manter todos os dados de cadastro dos pacientes disponíveis por no mínimo 5 (cinco) anos, devendo a contratante ser comunicada antes de qualquer descarte.



12.1.22 - O sistema de tecnologia da informação utilizado pela CONTRATADA deverá estar apto para armazenar e fornecer todas as informações à CONTRATANTE referente aos procedimentos, estatísticas e análises de perfis de demanda e de alterações por sexo e faixa etária.

12.1.23 - É de responsabilidade da CONTRATADA manter todas as solicitações/prescrições sob guarda para possíveis auditorias.

12.1.24 - A CONTRATADA deverá manter cadastro dos usuários, que permita o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços.

12.1.25 - A CONTRATADA cumprirá as orientações referentes à regulação de acesso ao serviço de saúde a ser prestado, bem como as orientações referentes ao fluxo de documentos para controle e avaliação dos procedimentos realizados e do seu faturamento.

12.1.26 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

12.1.27 – Oferecer aos pacientes atendimento humanitário.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1 - Além das naturalmente decorrentes deste instrumento, são obrigações da CONTRATANTE, durante todo o prazo de vigência contratual:

- I - Notificar à CONTRATADA qualquer irregularidade encontrada na execução do contrato;
- II - Fornecer todos os esclarecimentos e informações necessárias ao fiel cumprimento do contrato;
- III - Zelar pela boa qualidade do serviço, bem como estimular sua eficiência, receber e apurar possíveis reclamações de usuários/prepostos;
- IV - Efetuar o pagamento de acordo com o previsto no contrato;
- V - Aplicar as penalidades legais e contratuais cabíveis;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

14.1- São obrigações do fornecedor beneficiário, além de outras previstas neste edital de credenciamento ou decorrentes da natureza do ajuste:

14.2- Manter durante a execução dos serviços as condições de habilitação e de qualificação que ensejaram sua contratação;

14.3- Apresentar cópias autenticadas das alterações do ato constitutivo, sempre que houver;

14.4- Efetuar o pagamento de seguros, tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, comerciais, assim como quaisquer outras despesas diretas e/ou indiretas relacionadas com a execução deste ajuste;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

- 14.5-** Prestar aos pacientes do CISNOP tratamento idêntico ao dispensado a particulares, respeitando as normas de controle de atendimento e de fluxo de pessoas em suas dependências;
- 14.6-** Manter cadastro dos pacientes do CISNOP submetidos a qualquer procedimento nas instalações do fornecedor beneficiário, assim como a documentação necessária que permita o acompanhamento, a supervisão e o controle que o CISNOP julgar necessário;
- 14.7-** Reportar aos Gestores, imediatamente, todas as ocorrências extraordinárias ou anormais verificadas na execução dos serviços ou que possam influenciar no atendimento ao paciente, para adoção das medidas cabíveis;
- 14.6 -** Obedecer às normas e exigências dos órgãos fiscalizadores, cumprir critérios de proficiência técnica e segurança sanitária estabelecidos pela ANVISA e demais órgãos de regulação Estadual e Municipal.
- 14.8 –** O fornecedor beneficiário deverá manter preposto, indicando número de telefone e endereço de e-mail para contato direto, para interagir com os Gestores do contrato, tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos, manter entendimentos, esclarecer dúvidas e receber comunicações.
- 14.9 –** O fornecedor beneficiário deverá designar profissionais devidamente qualificados para prestação dos serviços de saúde de que trata este edital.
- 14.10 –** Os profissionais designados deverão ter registro nos respectivos conselhos de classe conforme a atividade da empresa, e quando legalmente exigível, possuírem especialização compatível.
- 14.11 –** Os profissionais incumbidos da execução dos serviços de que trata este edital não terão qualquer vínculo empregatício com o CISNOP, sendo remunerados única e exclusivamente pelo fornecedor beneficiário e a ele vinculados.
- 14.13 –** O fornecedor beneficiário deverá guardar sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, das informações de que tenha conhecimento ou obtidas em decorrência da execução dos serviços e orientar os profissionais envolvidos na execução dos serviços, sobre o correto manuseio e transporte dos documentos e informações, com observância das orientações legais no que diz respeito à ética e ao sigilo.
- 14.14 –** O fornecedor beneficiário responsabilizar-se-á por quaisquer danos causados ao CISNOP ou a terceiros, por ação ou omissão de seus empregados, ou prepostos, decorrentes da execução do ajuste.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– PRINCÍPIOS QUE REGEM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 15.1** - Ética: O sigilo, respeito e ética devem nortear os serviços prestados;
- 15.2**- Integralidade no cuidado: A prestação de serviço se fundamentará na lógica do cuidado integral, devendo sempre o foco ser a promoção, manutenção ou restauração da saúde;
- 15.3**- Bem-estar do paciente: A garantia de satisfação e bem-estar do paciente deve ser o foco do atendimento prestado;
- 15.4**- Trabalho em equipe/integração: O serviço deverá permitir a integração entre todos os profissionais direta ou indiretamente envolvidos no cuidado ao paciente;
- 15.5**- Comunicação: O serviço contratado deverá garantir comunicação objetiva, clara, efetiva e acessíveis à todas as equipes, profissionais, prestadores de serviço direta ou indiretamente envolvidos no cuidado e demais instituições e empresas;
- 15.6**- Acolhimento familiar: A equipe da empresa CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade de atender aos familiares dos pacientes que estiverem em atendimento, dando-lhes as informações necessárias, relativas ao estado de saúde do paciente, bem como fornecer os relatórios de atendimento se assim solicitados.
- 15.7**- Compromisso ambiental: Respeito à normas ambientais e programas de gerenciamento de resíduos hospitalares;
- 15.8**- Conhecimento técnico: A empresa deverá apresentar o serviço pautado em conhecimento técnico, atualizações, capacitações e habilidades dos seus profissionais.
- 15.9**- Cumprimento da Legislação do SUS - Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO

16.1 - A CONTRATADA não poderá transferir o presente Contrato, no todo ou em parte, sem o expresso consentimento do CONTRATANTE, dado por escrito, sob pena de rescisão deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS

17.1 - O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.2 - Fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

E, por estarem, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** de pleno acordo com o disposto neste instrumento, firmam-no, juntamente com duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cornélio Procópio, ____ de _____ de 2021.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO NORTE DO PARANÁ
Presidente CISNOP**

CONTRATADA