



**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](http://www.cisnop.com.br)

## **CREDENCIAMENTO 001/2020**

### **PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA PROCEDIMENTOS FONOAUDILÓGICOS.**

#### **1. PREÂMBULO**

**1.1** - O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, por meio de sua Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 008 de 07 de março de 2019, 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, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento.

**1.2**- O aviso de abertura deste instrumento convocatório será publicado no Diário Eletrônico do CISNOP.

**1.3**- O presente edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site [cisnop.com.br](http://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.

**1.4**- Dúvidas e esclarecimentos quanto ao entendimento do edital e à elaboração do requerimento poderão ser enviadas para o e-mail: [licitacaocisnop@gmail.com](mailto: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 DO VALOR GLOBAL**

**4.1** - O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE PROCEDIMENTOS FONOAUDILÓGICOS SENDO: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA (HORA TÉCNICA) ONDE O ATENDIMENTO PODERÁ SER REALIZADO EM QUALQUER UM DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS** (a saber: 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) **EM LOCAL A SER DISPONIBILIZADO PELOS MESMOS E TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NA SEDE DO CISNOP**, as quais serão realizadas no âmbito do CISNOP para atendimento ambulatorial aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do consórcio e tabela de preços do CISNOP, respeitando a Resolução nº 014/2017.

**4.1.1**- Os procedimentos atenderão crianças de 0 (zero) a 12 (doze) anos e as demais atenderão pacientes de 0 (zero) mês a 110 (cento e dez) anos.

**4.1.2**- Os procedimentos que serão realizados nas **instalações** do CISNOP (**Cornélio Procópio**) para atendimento ambulatorial aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do consórcio (**a**



**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](http://www.cisnop.com.br)

saber: 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), conforme escala de horário/dia estabelecido pelo CISNOP mensalmente, sendo que os atendimentos serão de no máximo 5 pacientes para cada 4 horas de atendimento e deverão estar de acordo com as portarias, resoluções e normas que regem a especialidade de fonoaudiologia e o do Ministério da Saúde e SESA além de atender as diretrizes propostas pelo SUS e protocolos do CISNOP.

**4.1.3-** Os atendimentos que serão realizados nos municípios serão solicitados mediante autorização formal prévia do município solicitante, serão realizadas em um dos municípios que compõem o CISNOP em local a ser disponibilizado pelos mesmos; sendo que os atendimentos serão de no máximo 5 pacientes para cada 4 horas de atendimento e deverão estar de acordo com as portarias, resoluções e normas que regem a especialidade de fonoaudiologia, do Ministério da Saúde e SESA além de atender as diretrizes propostas pelo SUS e protocolos do CISNOP.

**4.1.4-** As empresas interessadas em participar do Chamamento Público deverão ter seus estabelecimentos cadastrados junto ao CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e CRF – Conselho Regional de Fonoaudiologia para realização dos procedimentos objeto deste certame.

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

**4.1.6-** Os atendimentos serão realizados nos municípios sendo que, o agendamento dos procedimentos e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

**4.1.7-** As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos, que dele fazem parte integrante.

**4.1.8-** Neste processo não se aplicou o tratamento diferenciado e privilegiado às microempresas e empresas de pequeno porte, com fundamentação no art. 49, IV, da Lei Complementar nº 123/2006, tendo em vista que as contratações ocorrerão através de inexigibilidade de licitação, mediante credenciamento.

**4.2 -** Os procedimentos serão realizados na sede da contratante e contemplarão todos os requisitos necessários à otimização dos mesmos.

**4.3 -** 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, por tipo de procedimento/consultas.

**4.4 -** O valor global para a presente contratação é de R\$ 81.096,00 (oitenta e um mil e noventa e seis reais).

| Item         | ESPECIALIDADES                                | Qtd máx.<br>Atendimentos Ano | Valor Unid.<br>(R\$) | Valor Total<br>(R\$) |
|--------------|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1            | Terapia De Fonoaudiologia (Hora)              | 960 HORAS                    | 43,60                | 41.856,00            |
| 2            | Terapia De Fonoaudiologia (Na Sede Do Cisnop) | 2.400 UNI                    | 16,35                | 39.240,00            |
| <b>TOTAL</b> |                                               |                              |                      | <b>R\$ 81.096,00</b> |

## **5 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**



**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](http://www.cisnop.com.br)

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

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

**5.3** – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso 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);

**5.3.1-** Suspensa ou impedida de licitar ou contratar com o CISNOP;

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

**5.3.3-** Em consórcio;

**5.3.4-** Com falência declarada;

**5.3.5-** Em liquidação judicial ou extrajudicial;

**5.3.6-** Em processo de recuperação judicial ou extrajudicial;

**5.3.7-** 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.

**5.3.8-** Pessoas físicas, sem empresa constituída.

## **6 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**6.1** – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da publicação do presente instrumento, no Departamento de Licitação do CISNOP, sito Avenida Bento Ferraz de Campos 710, Conjunto Bela Vista, Cornélio Procópio.

**6.2** – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

**6.3** – O requerimento e documentação para o credenciamento poderão ser entregues a partir do dia 23/09/2019, nos dias úteis no horário das 08h00m às 11h00m e das 13h30m às 16h00min, no setor de licitações do CISNOP, no endereço mencionado no item 4.1 deste instrumento.

**6.3.1-** Os interessados poderão requerer o credenciamento dentro do período de vigência deste edital, sendo sua vigência de 12 (doze) meses a contar da data da publicação do aviso de abertura.

**6.4** – 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](mailto:licitacaocisnop@gmail.com), ou

b – no Departamento de Licitação do CISNOP, no seguinte endereço: Avenida Bento Ferraz de Campos 710, Conjunto Bela Vista, Cornélio Procópio.

c- diretamente no site do CISNOP, [cisnop.com.br](http://cisnop.com.br), link [http://cisnop.com.br/arquivos\\_lista/licitacoes/](http://cisnop.com.br/arquivos_lista/licitacoes/).



**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](http://www.cisnop.com.br)

## 7 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

**7.1** – As empresas interessadas deverão encaminhar os documentos relacionados no item 8 no horário das 07h30m 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 Bela Vista, Cornélio Procópio, Paraná em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA NA ÁREA MÉDICA Nº 001/2020  
INTERESSADO:  
OBJETO: PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS

## 8 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

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

### 8.1.1- 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 – CRF dentro do prazo de validade;
- k) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

### 8.1.2- Quanto à qualificação econômica:

- a) Certidão negativa de falência 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 da presente licitação;

### 8.1.3- Quanto aos profissionais:

- a) Carteira do Conselho Regional de Fonoaudiologia do Paraná-CRF/PR do profissional responsável.



**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](http://www.cisnop.com.br)

- b) Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Fonoaudiologia;
- c) Diploma do(s) Profissional (ais) de Saúde Responsável (eis) que prestará (ão) os serviços;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia do profissional apresentado e da empresa;
- e) Comprovação de cadastro CNES, referentes aos estabelecimentos de saúde, para aos quais o profissional presta ou prestou serviços.

**8.2** - Apresentar as especificações dos procedimentos a serem realizados (conforme disponibilidade).

**8.3** – 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.

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

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

**8.6**- 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.

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

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

**8.9**- 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.

## **9 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

**9.1** – 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.

**9.2** – 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 8 deste instrumento.

**9.3** – Os inscritos serão cadastrados para especialidade mencionada neste Edital, indicadas (conforme 8.2) segundo a avaliação técnica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 8.1 do presente instrumento.

**9.4** – O CISNOP poderá cancelar o termo de credenciamento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital, bem como cancelar o atendimento do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que, ao suspender sem justificativa plausível, sujeitar-se-á à suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 02 (dois) anos.

**9.5**- A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser encaminhada ao credenciado serão de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados e de acordo com seu orçamento e necessidade.



**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](http://www.cisnop.com.br)

**9.6-** Em nenhum caso o CISNOP fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

**9.7-** A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CISNOP não significa necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para contratação.

## **10 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E CONTRATAÇÃO**

**10.1 –** As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 7.1 do presente instrumento, e contratada através de processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo XI - Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

## **11 - DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**11.1-** É vedado:

**11.1.1-** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do CISNOP.

**11.1.2-** O credenciamento de pessoas físicas.

**11.2-** O CISNOP reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**11.3-** O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**11.4-** A quantidade de procedimentos realizados ao mês, será dividido pelo número de empresas ou profissionais devidamente habilitados e credenciados no presente procedimento;

**11.5-** Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais vinculados ao estabelecimento credenciado;

**11.6-** A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

**11.6.1-** Os pedidos de exames solicitados aos pacientes não poderão ser realizados pelo profissional solicitante exceto quando o mesmo for único prestador a realizar o mesmo.

**11.7 -** Dentre as propostas das proponentes, serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

**11.8-** Os interessados na prestação dos serviços objeto conforme ANEXO - I deverão apresentar proposta para atendimento a todos os procedimentos previstos no Item de seu interesse.

**11.9-** Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público.

## **12- DOS VALORES**

**12.1-** O valor máximo estimado para todos os serviços objeto deste edital é R\$ 81.096,00 (oitenta e um mil e noventa e seis reais), para o período de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta meses), caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo formalmente pactuado.



**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](http://www.cisnop.com.br)

**12.2-** O CISNOP pagará mensalmente aos prestadores de serviços de saúde contratados, pelos serviços efetivamente prestados, com base nos valores constantes nas Resoluções nº 014/2017 do CISNOP vigente. Se houver a alteração dos valores constantes da tabela durante a vigência contratual, estes valores serão os pagos ao contratado, posto que baseados em média estimativa de mercado, podendo ocorrer em caso de diminuição o pedido de descredenciamento da contratada.

### **13 – DO PAGAMENTO:**

**13.1-** Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a produção e pelos valores previstos na Tabela do CISNOP vigente (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

**13.2-** O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal com todas as certidões (negativa de débitos fiscais, municipal, estadual e federal) em dia junto ao faturamento do CISNOP.

**13.3-** Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames e consultas devidamente autorizadas, a empresa credenciada deverá entregar relatório dos procedimentos faturados no período, assinado pelo prestador.

**13.4-** Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP até o dia 05 de cada mês.

**13.5-** O CISNOP efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

**13.6-** A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente ser emitida da seguinte forma:

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>CISNOP</b>                                          |
| CNPJ nº 00.126.737/0001-55                             |
| Rua: Justino Marques Bonfim, 17, Conjunto Vitor Dantas |
| Cornélio Procópio – PR.                                |
| CEP: 86.300-000.                                       |

**13.7.** 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.

**13.8-** As eventuais despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças ou agências são de responsabilidade do fornecedor beneficiário.

**13.9-** 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.

### **14 – DOS PRAZOS**

**14.1-** O período de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses a contar a da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessíveis períodos, por acordo entre as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses previsto na Lei de Licitações;



**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](http://www.cisnop.com.br)

**14.2-** A Contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de noventa 90 (noventa) dias.

## **15 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS**

**15.1 –** 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.

## **16 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

| Dotação:      |       |                         |                                               |                                        |
|---------------|-------|-------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| Conta despesa | Fonte | Natureza despesa        |                                               | Funcional                              |
| 000009/2020   | 0001  | Recurso Livre Cisnop    | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO | MÉDICO, HOSPITALAR... 10.302.0001.2001 |
| 000070/2020   | 0311  | Sia/Sus                 | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO | MÉDICO, HOSPITALAR... 10.302.0004.2004 |
| 000086/2020   | 0321  | Convênio Comus 050/2016 | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO | MÉDICO, HOSPITALAR... 10.302.0007.2007 |

## **17 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**17.1 –** 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.

**17.2 –** O recurso, que deverá ser protocolado no Setor Administrativo do CISNOP, na Rua Justino Marques Bonfim, 17, conjunto Vítor 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.

## **18 – ANEXOS FUNDAMENTAIS INTEGRANTES DO EDITAL**

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

- a) Anexo I - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- b) Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade;
- c) Anexo III - Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração;
- d) Anexo IV - Modelo de Declaração Relativa à Trabalho de Menores;
- e) Anexo V- Modelo de Declaração Relativa aos Dias e Horários de Atendimentos;
- f) Anexo VI- Declaração;
- g) Anexo VII- Modelo Cadastro de Dados Bancários;
- h) Anexo VIII- Modelo de Declaração Responsabilidade Técnica;
- i) Anexo IX- Modelo de Declaração;
- j) Anexo X- Minuta de Contrato (futura inexigibilidade);
- k) Anexo XI- Declaração de aceitação dos valores constantes da Tabela vigente para este credenciamento.

## **19 - DA EXTINÇÃO E RESCISÃO 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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

**19.1-** Constituem motivos para rescisão o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula 20 e seus subitens;

**19.2-** O Contratado reconhece desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos;

**19.3-** Em caso de rescisão contratual ou descredenciamento a pedido da empresa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 40 (quarenta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o Contratado negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada;

**19.4** -Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado, não ocorrendo o acordo de prorrogação, nos prazos fixados no item 14.2;

**19.5-** O presente contrato será rescindido pelo CISNOP quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

**19.5.1-** Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela Contratada, de cláusulas contratuais, condições constantes do edital, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;

**19.5.2-** Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação ao CISNOP;

**19.5.3-** Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do CISNOP, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;

**19.5.4-** Decretação de Recuperação Judicial, insolvência ou dissolução da Contratada;

**19.5.5-** Alteração social da Contratada que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;

**19.5.6-** Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo CISNOP, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar;

**19.5.7-** Não usar o seu local de trabalho para oferecer seus serviços particulares, ou retirar do local da prestação do serviço documentos ou receituários, com exceção dos serviços prestados como cota extra;

**19.6-** Pela Contratada, quando o CISNOP:

**19.6.1-** Atrasar, por mais de 90 (noventa) dias contados do final do prazo previstos no item 13, os pagamentos das faturas apresentadas;

**19.6.2-** Inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

**19.7-** Na hipótese de rescisão pelo CISNOP com base nos motivos alinhados nos subitens “19.5.1” a “19.5.7”, os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o CISNOP, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.



**19.8-** Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n. 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

**20 – DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

**20.1-** Se não houver a satisfação pelo contratado dos compromissos assumidos no contrato e edital, ou na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o CISNOP poderá, garantida a defesa prévia, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do art. 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções:

**20.1.1-** Advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naquelas que não impliquem em prejuízo ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, caracterizando negligência administrativa;

**20.1.2-** Advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos ou omissões que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de 30 a 60 dias

**20.1.3-** Penalidades pecuniárias: correspondente a 1% (um por cento), do valor do contrato por dia de descumprimento da determinação, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias, e será aplicada quando verificada as distorções médias ou graves que não estiverem listadas abaixo:

- a) Não preenchimento de prontuário eletrônico – R\$ 500,00 (quinhentos reais);
- b) Atraso injustificado do profissional prestador – R\$ 100,00 (cem reais)
- c) Não comparecimento do profissional prestador para atendimento – R\$ 1.000,00 (mil reais);
- d) Inobservância de recomendação expressa da administração (sem maiores efeitos) – R\$ 500,00 (quinhentos reais)
- e) Recusa de cumprimentos das obrigações listadas no item 22.2 – R\$ 500,00 (quinhentos reais);

**20.1.4-** Suspensão temporária da prestação dos serviços – Será aplicada nas ações que resultem danos financeiros ou inflijam normas legais ou do CISNOP;

**20.1.5-** Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 2 (dois) anos – será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão de interesse público;

**20.1.6-** As sanções listadas anteriormente poderão ser aplicadas de forma cumulativa, e se tratando de penalidade pecuniária, poderá haver a retenção de eventual crédito da contratada em caso de não pagamento voluntário no prazo assinalado, independentemente de notificação extrajudicial ou judicial;

**20.1.7-** A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual;

**21 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

**21.1-** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por pessoa autorizada pela Administração Geral do CISNOP, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

**21.2-** Anualmente, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data do término do contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o Contratante requisitará documentos ou comprovantes das



**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](http://www.cisnop.com.br)

condições técnicas básicas do Contratado, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, conforme cláusula 9.2;

**21.3-** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do Contratado poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**21.4-** O Contratado facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Contratante.

**21.5-** Em qualquer hipótese será assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos, bem como do regulamento interno do CISNOP.

## **22 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**22.1** - Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, a qual se dará nas seguintes formas:

**22.1.1-** Guia de Agendamento: para consultas realizadas dentro das dependências do CISNOP

**22.2** - Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o Contratado se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

**22.2.1-** manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e/ou o arquivo médico;

**22.2.2** não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, salvo nos casos de atendimento dos pacientes por estagiários para fins educativos, desde que expressamente autorizado pelo paciente;

**22.2.3-** oferecer aos pacientes atendimento humanitário;

**22.2.4-** justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;

**22.2.5** notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Contratante, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

**22.2.6** responsabilizar-se por responder eventuais ofícios recebidos pelo Ministério Público e Ministério Público do Trabalho, cujo teor diga respeito a atendimentos realizados por profissional da CONTRATADA;

**22.2.7** responsabilizar-se pelo preenchimento de todos documentos necessários ao paciente pós consulta, tais como: atestado, laudos, bem como termos de consentimento, sendo que, no caso de erro ou falta de preenchimento de quaisquer documentos necessários para o paciente, o CONTRATADO deverá realizar o preenchimento sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE;

**22.2.8-** informar a administração do CISNOP qualquer alteração no corpo médico, sendo que, no caso da descontinuidade da prestação do serviço por algum profissional da contratada, esta deverá indicar novo profissional imediatamente;

**22.2.9-** a CONTRATADA deverá informar a administração do CISNOP quando houver a intenção de cancelamento ou alteração de agenda referente ao mês subsequente, sendo que, para tanto, deverá apresentar a informação formalmente, em solicitação expressa e devidamente assinada pelo representante legal da empresa devidamente protocolizada junto ao setor de protocolo do CISNOP;

**22.2.10-** O CONTRATADO poderá encaminhar a solicitação descrita no item 14.2.10 via e-mail, desde que assinada digitalmente ou devidamente digitalizada com assinatura do 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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

**22.2.11-** O prazo para prestar as informações previstas nos subitens 14.2.10 e 14.2.11 será de até o décimo quinto dia do mês anterior ao que pretende cancelamento ou alteração da agenda, sob as penas das sanções previstas neste Edital;

**22.2.12-** O CONTRATADO deverá obrigatoriamente fazer uso do sistema de prontuário eletrônico, contudo, em caso do sistema de prontuário eletrônico não estiver funcionando, caberá ao CONTRATADO realizar as anotações e registros pelo meio manual para posterior envio pelo meio eletrônico;

**22.2.13-** Todas as obrigações descritas no subitem 14.2.12 são de responsabilidade exclusiva da empresa contratada;

**22.2.14-** O CONTRATADO desde que ainda se faça presente no local de atendimento no momento em que o paciente chegar para a consulta, não poderá negar atendimento à este, ainda que tenha chegado fora do horário agendado;

**22.2.15-** Em eventuais acontecimentos de caso fortuito ou força maior supervenientes à vontade do CONTRATADO, cujo resultado impeça o prestador de efetuar os atendimentos agendados, este poderá mediante comprovante do fato superveniente indicar nova data para realização das consultas e/ou procedimentos;

**22.2.16-** As consultas canceladas pelos motivos descritos no subitem 22.2.15 deverão ser agendadas no mês corrente, entretanto na impossibilidade de agendamento, deverá realizar no mês subsequente sem que interfira na agenda normal do profissional credenciado;

**22.3 -** apresentar ao CISNOP, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias, bem como outros documentos solicitados, como certidões legais;

**22.4 -** permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores do SUS em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

**22.5 -** Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento;

**22.6 -** Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo com o **Contratante**, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;

**22.7 -** Preencher todas as guias pertinentes a consulta e procedimentos bem como receitas e guias de referencia/contra referencias do paciente e guias de TFD (Tratamento fora do domicílio).

**22.8 -** Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à legislação trabalhista, previdenciária, acidentes de trabalho e/ou outros semelhantes;

**22.9 –** Não subcontratar total ou parcialmente as obrigações firmadas junto ao CISNOP;

**22.10 -** Emitir relatório mensal, para o CISNOP, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa;

**22.11 -** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou prejuízo ao CISNOP;

**22.12 -** Emitir relatório que demonstre, resumidamente, quais foram as condições de prazo e como foram atendidos os usuários (anamnese);



**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](http://www.cisnop.com.br)

**22.13** - Quando do uso das instalações e equipamentos do CISNOP, zelar pela sua conservação e bom uso dos mesmos.

**22.14** -Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da Contratante;

**22.15**- Cumprir ou elaborar em conjunto com o CISNOP contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

**22.16** - Os serviços deverão ser prestados por profissionais habilitados da CONTRATADA, nas dependências do CISNOP, com a utilização dos seus equipamentos.

**22.17** - Executar, conforme a melhor técnica, as consultas os exames e procedimentos cirúrgicos obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

**22.18** - A Credenciada deverá comunicar à Contratante imediatamente qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

**22.19** – A contratada toma conhecimento de que, no valor dos procedimentos/consultas encontram-se inclusos todos os procedimentos que se fizerem necessários ao atendimento do paciente;

**22.20**- Fica estritamente vedado, que a contratada cobre do CISNOP, qualquer valor excedente ao já estipulado neste instrumento, excetuando apenas aqueles procedimentos que tenham previsão de pagamento complementar.

**22.21**- A contratada deverá operacionalizar sistemas de atendimento eletrônico, conforme orientação da administração.

**22.22**- A contratada, se optar pela assinatura da documentação pelo meio digital, deverá adquirir o certificado de assinatura digital por conta própria, não cabendo ao CISNOP quaisquer encargos nesse sentido, contudo em caso de norma superveniente à anterior que obrigue a utilização do sistema de assinatura digital, o CONTRATADO deverá por suas expensas adquirir o equipamento necessário;

**22.23**- A contratada, fica obrigada a atender todas as diretrizes de atendimento propostas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial, o esgotamento das vias de prescrição de remédios ou exames disponibilizados pelo SUS, sendo que, em casos de prescrições não contempladas pelo SUS o profissional deverá apresentar justificativa motivada da referida prescrição;

**22.24**- A contratada deverá participar sempre que convocada para reuniões, orientações técnicas e demais eventos realizados pelo CISNOP atrelados aos atendimentos aos pacientes;

**22.25**- Os profissionais disponibilizados pela contratada deverão atender a demanda independente de número de pacientes agendados no dia que poderá chegar ao limite de 25 por profissional.

**22.26**- O limite de consultas a serem realizadas no período de 04 (quatro) horas para cada especialidade será de 25 consultas por profissional.

**22.27**- A contratada deverá cumprir protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, SESA, Municípios que compõem o CISNOP.

**22.28**- Os contratados deverão cumprir as normas técnicas, resoluções e regulamentos emanados dos órgãos de fiscalização de sua área específica de atuação, bem como cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, dos Conselhos Regionais e Federais do seu âmbito de atuação e do CISNOP sob pena de rescisão da Ata de Registro.

**22.29**- Em caso de substituição dos profissionais apresentados pela Contratada, a mesma deverá encaminhar ao Contratante o novo contrato bem como os documentos relativos ao profissional ingressante, juntamente



**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](http://www.cisnop.com.br)

com aptidão para cadastro do profissional no CNES, sendo que posteriores alterações também deverão ser encaminhadas ao Contratado.

**22.30-** Os pedidos de exames solicitados aos pacientes não poderão ser realizados pelo profissional solicitante exceto quando o mesmo for o único prestador a realizar o mesmo.

### **23 - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

**23.1** O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

**23.2** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**23.3** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

### **24 – DAS OBRIGAÇÕES DO CISNOP.**

**24.1-** Realizar os pagamentos conforme **Cláusula 13**, respeitando estritamente os valores apresentados na Resolução nº 014/2017 vigente e suas alterações posteriores, editada pelo CISNOP (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto;

**24.2-** supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através do(a) Coordenador (a) (Relacionamento com a Rede de Prestadores) do CISNOP, ao qual competirá acompanhar e dirimir as dúvidas que surgirem no decorrer da execução, dando ciência de tudo à CONTRATADA, conforme **Cláusula 21**.

### **25 – DOS RECURSOS**

**25.1-** Aos proponentes será assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

### **26 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**26.1-** É facultada ao CISNOP solicitar a atualização de qualquer documento relativo a presente licitação;

**26.2-** Reserva-se ao CISNOP, revogar ou anular esta licitação nos termos do Art. 49 da lei 8.666/93, no seu todo ou em parte.

**26.3-** A proponente vencedora assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar para ao CISNOP, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto da presente licitação, isentando o Consórcio de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos.

**26.4-** Ao participar da presente licitação, a proponente assume integral responsabilidade pela autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações prestadas, respondendo na forma da Lei, por qualquer irregularidade constatada.

**26.5** 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



**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](http://www.cisnop.com.br)**

escrito, em requerimento encaminhado ao Departamento de Licitação do CISNOP, no endereço: Avenida Bento Ferraz de Campos, 710, Conj. Bela Vista, Cornélio Procópio/PR, fone (43) 3520-0102.

**26.6** Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão de Licitações e proponentes presentes.

**26.2** – 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, 13 de janeiro de 2020.

**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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102      Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS/EMPRESAS NA  
ÁREA MÉDICA**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, objetivando a prestação de serviços de fonoaudiologia, nos termos do Chamamento Público nº 001/2020 nos itens:

| Item         | ESPECIALIDADES                                | Qtd máx.<br>Atendimentos Ano | Valor Unid.<br>(R\$) | Valor Total<br>(R\$) |
|--------------|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1            | Terapia De Fonoaudiologia (Hora)              | 960 HORAS                    | 43,60                | 41.856,00            |
| 2            | Terapia De Fonoaudiologia (Na Sede Do Cisnop) | 2.400 UNI                    | 16,35                | 39.240,00            |
| <b>TOTAL</b> |                                               |                              |                      | <b>R\$ 81.096,00</b> |

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

Dados do responsável:

CRM 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](http://www.cisnop.com.br)

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná

O interessado abaixo qualificado declara para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área médica, sob a modalidade do Credenciamento nº 001/2020, instaurado por esse Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
(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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO

A Empresa \_\_\_\_\_, sediada na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (cidade) \_\_\_\_\_, (estado), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº \_\_\_\_\_, por seu representante legal (Diretor, Gerente, Proprietário, etc.) \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da lei, que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, não se enquadrando nas hipóteses do art. 9º, da lei nº 8.666/93 e art. 16 da lei nº 15.608/07, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declara ainda que:

- a) Não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com entidades da Administração, em qualquer esfera de governo;
- b) Não possui como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública paranaense, estendendo-se a restrição aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- c) Não foi punida, pelo período que durar a penalidade, com suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, ou com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- d) Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- e) Considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992.

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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

#### ANEXO IV

#### MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA À TRABALHO DE MENORES

Ref.: Credenciamento nº 001/2020

\_\_\_\_\_, (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva:** emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )

.....

(data)

.....

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

*A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada 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](http://www.cisnop.com.br)

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA AOS DIAS E HORÁRIOS 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 001/20, 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                                                                                      | Total de horas semanais               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Início do atendimento: ____: ____<br>Interrupção para (almoço ou outro): ____: ____<br>Segundo período: ____: ____ | Segunda-Feira<br>Terça-Feira<br>Quarta-Feira<br>Quinta-Feira<br>Sexta-Feira<br>(Excluir os dias em que não pode atender) | (Quantas hora na semana pode atender) |

**OBS: Em caso de alteração nos horários 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.: 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 Proκόpio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

## ANEXO VI

### MODELO DE DECLARAÇÃO

A Empresa \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu sócio-gerente/presidente/diretor \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins que tem conhecimento/ciência de que todos os agendamentos referentes ao credenciamento nº 001/2020, 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](http://www.cisnop.com.br)

## ANEXO VII

### 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.: 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](http://www.cisnop.com.br)

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/201\_\_**

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente declara que o responsável técnico pelos serviços é:

| Nome | Especialidade | CRM | Data do registro | Assinatura |
|------|---------------|-----|------------------|------------|
|      |               |     |                  |            |
|      |               |     |                  |            |

Declaramos, igualmente, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais.

Local, \_\_ de \_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
(carimbo, nome, RG nº e assinatura do responsável 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](http://www.cisnop.com.br)

## **ANEXO IX**

### **MODELO DECLARAÇÃO**

**(NOME DA EMPRESA – CNPJ – ENDEREÇO – TELEFONE)**

Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

(Local e Data)

---

(Nome e Número da Carteira de Identidade do Declarante)

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 Vítor Dantas – Cornélio Procópio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

**ANEXO X**  
**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE SERVIÇOS Nº \_\_/2020**

**INEXIGIBILIDADE Nº \_\_/20\_\_**

**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 nº \_\_\_\_\_ a 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 001/2020**, 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 \_\_\_\_/2020, datado de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO**

**3.1 -** O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE PROCEDIMENTOS FONOAUDILÓGICOS SENDO: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA (HORA TÉCNICA) ONDE O ATENDIMENTO PODERÁ SER REALIZADO EM QUALQUER UM DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS (a saber: 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) EM LOCAL A SER DISPONIBILIZADO PELOS MESMOS E TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NA SEDE DO CISNOP**, as quais serão realizadas no âmbito do CISNOP para atendimento ambulatorial aos pacientes do SUS oriundos



**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](http://www.cisnop.com.br)

dos 21 municípios integrantes do consórcio e tabela de preços do CISNOP, respeitando a Resolução nº 014/2017.

**3.1.1-** Os procedimentos atenderão crianças de 0 (zero) a 12 (doze) anos e as demais atenderão pacientes de 0 (zero) mês a 110 (cento e dez) anos.

**3.1.2-** Os procedimentos que serão realizados nas **instalações** do CISNOP (**Cornélio Procópio**) para atendimento ambulatorial aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do consórcio (**a saber: 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**), conforme escala de horário/dia estabelecido pelo CISNOP mensalmente, sendo que os atendimentos serão de no máximo 5 pacientes para cada 4 horas de atendimento e deverão estar de acordo com as portarias, resoluções e normas que regem a especialidade de fonoaudiologia e o do Ministério da Saúde e SESA além de atender as diretrizes propostas pelo SUS e protocolos do CISNOP.

**3.1.3-** Os atendimentos que serão realizados nos municípios serão solicitados mediante autorização formal prévia do município solicitante, serão realizadas em um dos municípios que compõem o CISNOP em local a ser disponibilizado pelos mesmos; sendo que os atendimentos serão de no máximo 5 pacientes para cada 4 horas de atendimento e deverão estar de acordo com as portarias, resoluções e normas que regem a especialidade de fonoaudiologia, do Ministério da Saúde e SESA além de atender as diretrizes propostas pelo SUS e protocolos do CISNOP.

**3.1.4-** Os atendimentos serão realizados na sede do CISNOP sendo que, o agendamento das consultas e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

**3.1.5-** Os atendimentos serão realizados nos municípios sendo que, o agendamento das consultas e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

**3.2 -** 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, por tipo de procedimento/consultas conforme disponibilidade de dias e horários declarados no Anexo

**3.2.1-** Na necessidade de retorno será admitido que o paciente passe com o médico da primeira consulta.

| Item         | ESPECIALIDADES                                | Qtd máx.<br>Atendimentos Ano | Valor Unid.<br>(R\$) | Valor Total<br>(R\$) |
|--------------|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1            | Terapia De Fonoaudiologia (Hora)              | 960 HORAS                    | 43,60                | 41.856,00            |
| 2            | Terapia De Fonoaudiologia (Na Sede Do Cisnop) | 2.400 UNI                    | 16,35                | 39.240,00            |
| <b>TOTAL</b> |                                               |                              |                      | <b>R\$ 81.096,00</b> |

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO**

**4.1 -** Fazem parte integrante do presente Contrato, como se nele estivessem transcritos, a INEXIGIBILIDADE Nº \_\_/20\_\_ e o Edital de CREDENCIAMENTO Nº 001/2020 que lhe deu origem na íntegra.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**



**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](http://www.cisnop.com.br)

**5.1-** O período de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses a contar a da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessíveis períodos, por acordo entre as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses previsto na Lei de Licitações;

**5.2-** A Contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de noventa 90 (noventa) dias.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**6.1-** Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a produção e pelos valores previstos na Tabela do CISNOP vigente (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

**6.2-** O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal com todas as certidões (negativa de débitos fiscais, municipal, estadual e federal) em dia junto ao faturamento do CISNOP.

**6.3-** Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames e consultas devidamente autorizadas, a empresa credenciada deverá entregar relatório dos procedimentos faturados no período, assinado pelo prestador.

**6.4-** Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP até o dia 05 de cada mês.

**6.5-** O CISNOP efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

**6.6** -A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente ser emitida da seguinte forma:

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>CISNOP</b>                                          |
| CNPJ nº 00.126.737/0001-55                             |
| Rua: Justino Marques Bonfim, 17, Conjunto Vitor Dantas |
| Cornélio Procópio – PR.                                |
| CEP: 86.300-000.                                       |

**6.7-** 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.

**6.8-** As eventuais despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças ou agências são de responsabilidade do fornecedor beneficiário.

**6.9-** 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.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA– DO VALOR CONTRATUAL**

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



**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](http://www.cisnop.com.br)

#### **CLÁUSULA OITAVA - CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**8.1** - O valor do exame objeto deste instrumento poderá ser reajustado desde que haja alteração na Tabela de preços do CISNOP e respeito à legislação vigente.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

**9.1-** Se não houver a satisfação pelo contratado dos compromissos assumidos no contrato e edital, ou na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o CISNOP poderá, garantida a defesa prévia, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do art. 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções:

**9.1.1-** Advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo o u naquele que não impliquem em prejuízo ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, caracterizando negligência administrativa;

**9.1.2-** Advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos ou omissões que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de 30 a 60 dias

**9.1.3-** Penalidades pecuniárias: correspondente a 1% (um por cento), do valor do contrato por dia de descumprimento da de terminação, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias, e será aplicada quando verificada as distorções médias ou graves que não estiverem listadas abaixo:

Não preenchimento de prontuário eletrônico – R\$ 500,00 (quinhentos reais);

Atraso injustificado do profissional prestador – R\$ 100,00 (cem reais)

Não comparecimento do profissional prestador para atendimento – R\$ 1.000,00 (mil reais);

Inobservância de recomendação expressa da administração (sem maiores efeitos) – R\$ 500,00 (quinhentos reais)

Recusa de cumprimentos das obrigações listadas no item 14.2 – R\$ 500,00 (quinhentos reais);

**9.1.4-** Suspensão temporária da prestação dos serviços – Será aplicada nas ações que resultem danos financeiros ou inflijam normas legais ou do CISNOP;

**9.1.5-** Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 2 (dois) anos – será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão de interesse público;

**9.1.6-** As sanções listadas anteriormente poderão ser aplicadas de forma cumulativa, e se tratando de penalidade pecuniária, poderá haver a retenção de eventual crédito da contratada em caso de não pagamento voluntário no prazo assinalado, independentemente de notificação extrajudicial ou judicial;

**9.1.7-** A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL**

**10.1-** Constituem motivos para rescisão o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na clausula 9 e seus subitens.



**10.2-** O Contratado reconhece desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**10.3-** Em caso de rescisão contratual ou descredenciamento a pedido da empresa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 40 (quarenta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o Contratado negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

**10.4-** Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado, não ocorrendo o acordo de prorrogação, nos prazos fixados no item 9.1.

**10.5-** O presente contrato será rescindido pelo CISNOP quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

**10.5.1-** Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela Contratada, de cláusulas contratuais, condições constantes do edital, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;

**10.5.2-** Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação ao CISNOP;

**10.5.3-** Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do CISNOP, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;

**10.5.4-** Decretação de Recuperação Judicial, insolvência ou dissolução da Contratada;

**10.5.5 -** Alteração social da Contratada que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;

**10.5.6-** Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo CISNOP, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar.

**10.5.7-** O não cumprimento dos horários agendados pelos prestadores encaminhados pelas empresas contratadas;

**10.5.8-** Não usar o seu local de trabalho para oferecer seus serviços particulares, ou retirar do local da prestação do serviço documentos ou receituários, com exceção dos serviços prestados como cota extra;

**10.6** Pela Contratada, quando o CISNOP:

**10.6.1-** Atrasar, por mais de 90 (noventa) dias contados do final do prazo previstos no item 06, os pagamentos das faturas apresentadas;

**10.6.2-** Inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

**10.7-** Na hipótese de rescisão pelo CISNOP com base nos motivos alinhados nos subitens “11.5.1” a “11.5.7”, os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o CISNOP, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.

**10.8-** Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n. 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos 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 Procopio-PR.  
CEP: 86.300.000  
Fone/fax (43)3520-0102 Site: [www.cisnop.com.br](http://www.cisnop.com.br)

#### **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        |
| 000009/2020   | 0001  | Recurso Livre Cisnop     | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO, HOSPITALAR... | 10.302.0001.2001 |
| 000070/2020   | 0311  | Sia/Sus                  | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO, HOSPITALAR... | 10.302.0004.2004 |
| 000086/2020   | 0321  | Convênio Comsus 050/2016 | 3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO, HOSPITALAR... | 10.302.0007.2007 |

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CORPO CLÍNICO**

**12.1**- A credenciada prestará os serviços através dos profissionais do seu corpo clínico, apresentados na documentação para habilitação.

**12.2**- Havendo necessidade de substituição ou inclusão de membros no corpo clínico da credenciada, deverá a mesma solicitar no prazo de 05 (cinco) dias úteis antes da data do início da prestação de serviço por este profissional, através de ofício ao setor de licitação do CISNOP, e encaminhar juntamente as cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- Carteira do Conselho Regional de Fonoaudiologia do Paraná-CFM/PR;
- Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Fonoaudiologia;
- Certificado de Graduação em Fonoaudiologia;
- Certidão que comprove a adimplência junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia do Paraná – CFM/PR.
- Comprovação de cadastro CNES, referentes aos estabelecimentos de saúde, para aos quais o profissional presta ou prestou serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

**13.1**- A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por pessoa autorizada pela Administração Geral do CISNOP, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

**13.2**- Anualmente, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data do término do contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o Contratante requisitará documentos ou comprovantes das condições técnicas básicas do Contratado, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, conforme cláusula 9.2;

**13.3**- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do Contratado poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**13.4**- O Contratado facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Contratante.

**13.5**- Em qualquer hipótese será assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos, bem como do regulamento interno do CISNOP.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**14.1** - Realizar atendimentos somente com autorização prévia da contratante, a qual se dará nas seguintes formas:



**14.1.1-** Guia de Agendamento: para consultas realizadas dentro das dependências do CISNOP

**14.2 -** Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o Contratado se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

**14.2.1-** manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e/ou o arquivo médico;

**14.2.2** não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, salvo nos casos de atendimento dos pacientes por estagiários para fins educativos, desde que expressamente autorizado pelo paciente;

**14.2.3-** oferecer aos pacientes atendimento humanitário;

**14.2.4-** justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;

**14.2.5** notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Contratante, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

**14.2.6** responsabilizar-se por responder eventuais ofícios recebidos pelo Ministério Público e Ministério Público do Trabalho, cujo teor diga respeito a atendimentos realizados por profissional da CONTRATADA;

**14.2.7** responsabilizar-se pelo preenchimento de todos documentos necessários ao paciente pós consulta, tais como: atestado, laudos, bem como termos de consentimento, sendo que, no caso de erro ou falta de preenchimento de quaisquer documentos necessários para o paciente, o CONTRATADO deverá realizar o preenchimento sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE;

**14.2.8-** informar a administração do CISNOP qualquer alteração no corpo médico, sendo que, no caso da descontinuidade da prestação do serviço por algum profissional da contratada, esta deverá indicar novo profissional imediatamente;

**14.2.9-** a CONTRATADA deverá informar a administração do CISNOP quando houver a intenção de cancelamento ou alteração de agenda referente ao mês subsequente, sendo que, para tanto, deverá apresentar a informação formalmente, em solicitação expressa e devidamente assinada pelo representante legal da empresa devidamente protocolizada junto ao setor de protocolo do CISNOP;

**14.2.10-** O CONTRATADO poderá encaminhar a solicitação descrita no item 14.2.9 via e-mail, desde que assinada digitalmente ou devidamente digitalizada com assinatura do representante legal da empresa;

**14.2.11-** O prazo para prestar as informações previstas nos subitens 14.2.9 e 14.2.10 será de até o décimo quinto dia do mês anterior ao que pretende cancelamento ou alteração da agenda, sob as pena das sanções previstas neste Edital;

**14.2.12-** O CONTRATADO deverá obrigatoriamente fazer uso do sistema de prontuário eletrônico, contudo, em caso do sistema de prontuário eletrônico não estiver funcionando, caberá ao CONTRATADO realizar as anotações e registros pelo meio manual para posterior envio pelo meio eletrônico;

**14.2.13-** Todas as obrigações descritas no subitem 14.2.12 são de responsabilidade exclusiva da empresa contratada;

**14.2.14-** O CONTRATADO desde que ainda se faça presente no local de atendimento no momento em que o paciente chegar para a consulta, não poderá negar atendimento à este, ainda que tenha chegado fora do horário agendado;



**14.2.15-** Em eventuais acontecimentos de caso fortuito ou força maior supervenientes à vontade do CONTRATADO, cujo resultado impeça o prestador de efetuar os atendimentos agendados, este poderá mediante comprovante do fato superveniente indicar nova data para realização dos atendimentos e/ou procedimentos;

**14.2.16-** Os atendimentos cancelados pelos motivos descritos no subitem 14.2.15 deverão ser agendados no mês corrente, entretanto na impossibilidade de agendamento, deverá realizar no mês subsequente sem que interfira na agenda normal do profissional credenciado;

**14.3 -** apresentar ao CISNOP, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias, bem como outros documentos solicitados, como certidões legais;

**14.4 -** permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores do SUS em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

**14.5 -** Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento;

**14.6 -** Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo com o **Contratante**, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;

**14.7 -** Preencher todas as guias pertinentes a consulta e procedimentos bem como receitas e guias de referencia/contra referencias do paciente e guias de TFD (Tratamento fora do domicílio).

**14.8 -** Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à legislação trabalhista, previdenciária, acidentes de trabalho e/ou outros semelhantes;

**14.9 –** Não subcontratar total ou parcialmente as obrigações firmadas junto ao CISNOP;

**14.10 -** Emitir relatório mensal, para o CISNOP, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa;

**14.11 -** Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou prejuízo ao CISNOP;

**14.12 -** Emitir relatório que demonstre, resumidamente, quais foram as condições de prazo e como foram atendidos os usuários (anamnese);

**14.13 -** Quando do uso das instalações e equipamentos do CISNOP, zelar pela sua conservação e bom uso dos mesmos.

**14.14 -** Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da Contratante;

**14.15-** Cumprir ou elaborar em conjunto com o CISNOP contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas.

**14.16 -** Os serviços deverão ser prestados por profissionais habilitados da CONTRATADA, nas dependências do CISNOP, com a utilização dos seus equipamentos.

**14.17 -** Executar, conforme a melhor técnica, as consultas os exames e procedimentos cirúrgicos obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

**14.18 -** A Credenciada deverá comunicar à Contratante imediatamente qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.



**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](http://www.cisnop.com.br)

**14.19** – A contratada toma conhecimento de que, no valor dos procedimentos/consultas encontram-se inclusos todos os procedimentos que se fizerem necessários ao atendimento do paciente;

**14.20**- Fica estritamente vedado, que a contratada cobre do CISNOP, qualquer valor excedente ao já estipulado neste instrumento.

**14.21** A contratada deverá operacionalizar sistemas de atendimento eletrônico, conforme orientação da administração.

**14.22** A contratada, se optar pela assinatura da documentação pelo meio digital, deverá adquirir o certificado de assinatura digital por conta própria, não cabendo ao CISNOP quaisquer encargos nesse sentido, contudo em caso de norma superveniente à anterior que obrigue a utilização do sistema de assinatura digital, o CONTRATADO deverá por suas expensas adquirir o equipamento necessário;

**14.23** A contratada, fica obrigada a atender todas as diretrizes de atendimento propostas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial, o esgotamento das vias de prescrição de remédios ou exames disponibilizados pelo SUS, sendo que, em casos de prescrições não contempladas pelo SUS o profissional deverá apresentar justificativa motivada da referida prescrição;

**14.24**- A contratada deverá participar sempre que convocada para reuniões, orientações técnicas e demais eventos realizados pelo CISNOP atrelados aos atendimentos aos pacientes;

**14.25**- Os profissionais disponibilizados pela contratada deverão atender a demanda independente de número de pacientes agendados no dia que poderá chegar ao limite de 10 por profissional.

**14.26**- O limite de consultas a serem realizadas no período de 04 (quatro) horas para cada especialidade será de 5 procedimentos por profissional.

**14.27**- A contratada deverá cumprir protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, SESA, Municípios que compõem o CISNOP.

**14.28**- Os contratados deverão cumprir as normas técnicas, resoluções e regulamentos emanados dos órgãos de fiscalização de sua área específica de atuação, bem como cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, dos Conselhos Regionais e Federais do seu âmbito de atuação e do CISNOP sob pena de rescisão do Contrato.

**14.29**- Em caso de substituição dos profissionais apresentados pela Contratada, a mesma deverá encaminhar ao Contratante o novo contrato bem como os documentos relativos ao profissional ingressante, juntamente com aptidão para cadastro do profissional no CNES, sendo que posteriores alterações também deverão ser encaminhadas ao Contratado.

**14.31**- Os pedidos de exames solicitados aos pacientes não poderão ser realizados pelo profissional solicitante exceto quando o mesmo for o único prestador a realizar o mesmo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

**15.1**- O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

**15.2**- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.



**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](http://www.cisnop.com.br)

**15.3-** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CISNOP.**

**16.1-** Realizar os pagamentos conforme **Cláusula 6**, respeitando estritamente os valores apresentados na Resolução nº 014/2017 vigente e suas alterações posteriores, editada pelo CISNOP (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto;

**16.2-** supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através do(a) Coordenador (a) (Relacionamento com a Rede de Prestadores) do CISNOP, ao qual competirá acompanhar e dirimir as dúvidas que surgirem no decorrer da execução, dando ciência de tudo à CONTRATADA, conforme **Cláusula 13**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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**

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

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 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**  
Presidente CISNOP

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**  
CPF:



**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](http://www.cisnop.com.br)

## ANEXO XI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES

Ref.: Chamamento Público n.º

....(Nome da Empresa)...., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º... e inscrição estadual n.º..., estabelecida na ....., cidade de ....., CEP n.º..., vem por meio deste, através do seu Responsável Técnico ...., inscrito no CPF/MF n.º..., DECLARAR sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital, aceitando receber os valores constantes do (Anexo I) do edital de CHAMAMENTO PÚBLICO n.º.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

NOME DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE LEGAL

RG. n.º ...

CPF/MF n.º ...

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