



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

CREENCIAMENTO Nº 001/2022

PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

RETICADO EM 18/08/2023

1. PREÂMBULO

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

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

1.3. O presente Edital está à disposição dos interessados no “site” www.cisnop.com.br ou poderá ser retirado no setor de Licitações do CISNOP.

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

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

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 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 CISNOP, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos e às propostas apresentadas pelas proponentes do certame



4 - DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL.

4.1 - Esta licitação tem como objeto o Chamamento Público para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE ODONTOLOGIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTÓLOGICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS, EM ESTRUTURA PRÓPRIA, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme abaixo especificado:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANUAL Estimada	VALOR UNITÁRIO (R\$)	TOTAL ANUAL Estimada R\$
1	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	1200	24,20	29.040,00
2	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	1200	22,72	27.264,00
3	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	1200	12,98	15.576,00
4	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	1200	150,00	180.000,00
5	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	480	1.011,64	485.587,20
6	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	1800	10,00	18.000,00
7	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	1800	30,00	54.000,00
8	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	480	1.000,00	480.000,00
9	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	480	100,00	48.000,00
10	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	960	30,00	28.800,00
11	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1200	16,10	19.320,00
12	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	1200	35,96	43.152,00
13	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	1440	15,00	21.600,00
14	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	1440	20,00	28.800,00
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	1200	50,00	60.000,00
16	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	1200	50,00	60.000,00
17	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1200	40,00	48.000,00
18	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	1200	52,50	63.000,00
19	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	1200	42,50	51.000,00
20	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	1200	20,53	24.636,00
21	PULPOTOMIA DENTÁRIA	1200	35,00	42.000,00
22	PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	1200	40,00	48.000,00
23	RASPAGEM CORNO RADICULAR (POR SEXTANTE)	1200	50,00	60.000,00
24	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	1200	41,49	49.788,00
25	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	1200	51,66	61.992,00
26	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	1200	51,00	61.200,00
27	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	1200	100,79	120.948,00
28	MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1200	10,00	12.000,00
29	REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA	1800	40,58	73.044,00
30	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1800	30,00	54.000,00
31	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1800	30,00	54.000,00
32	AJUSTE OCLUSAL	1800	10,00	18.000,00
33	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	400	10,00	48.000,00
34	CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECÂNICO	1200	20,00	24.000,00
35	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	1200	22,50	27.000,00
36	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	1800	15,00	27.000,00
37	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	1200	297,80	357.360,00

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

CNPJ. 00.126.737/0001-55

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

86.300.000

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

38	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1200	289,24	347.088,00
39	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAIZES - MULTIRRADICULAR	960	349,43	335.452,80
40	RADIOGRAFIA OCLUSAL	1440	21,75	31.320,00
41	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	1440	15,00	21.600,00
42	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	1440	67,00	96.480,00
43	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	960	175,00	168.000,00
44	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	960	175,00	168.000,00
45	MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	1200	34,00	40.800,00
46	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	1200	60,00	72.000,00
47	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	960	247,00	237.120,00
48	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	960	295,00	283.200,00
49	ARMAÇÃO METÁLICA CROMO COBALTO	960	300,00	288.000,00
50	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	960	220,00	211.000,00
51	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	960	220,00	211.000,00
52	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	960	44,60	42.816,00
53	RISCO CIRÚRGICO (CARDIO+ECG SÓ ODONTOLÓGICO)	960	250,00	240.000,00
54	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	1200	272,91	327.492,00
55	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	1200	279,53	335.436,00
56	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	1200	333,48	400.176,00
TOTAL:				6.423.728,00

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

4.1.2.1-Em se tratando de credenciamento, o CISNOP não se obriga a execução dos quantitativos acima descritos.

4.1.3– Poderão participar deste chamamento público as empresas do ramo da saúde estabelecidas em um dos municípios consorciados ao CISNOP e que satisfaçam as condições e disposições contidas deste Edital.

4.1.4 - Não poderá participar do chamamento público a pessoa jurídica enquadrada em uma das seguintes condições:

- a) Suspensa, impedida de licitar ou de contratar com o CISNOP.
- b) Declarada inidônea para licitar ou contratar com Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição.
- c) Estiver em processo de falência ou concordata; sob concurso de credores, em dissolução, liquidação ou em processo de recuperação judicial ou extrajudicial;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

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

86.300.000

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

d) Cujos sócios, administradores, empregados, controladores ou dentistas do corpo clínico sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro de pessoal do CISNOP ou do quadro de pessoal dos municípios consorciados. (art. 9º da Lei 8.666/93).

4.1.5 - Os valores dos procedimentos seguirão os valores constantes na Tabela CISNOP, disponível em: <http://www.cisnop.com.br/>.

4.1.6 - O valor da despesa para esse credenciamento é estimada em R\$ 6.423.728,00 (seis milhões, quatrocentos e vinte e tres mil, setecentos e vinte e oito reais).

5- DA JUSTIFICATIVA

5.1- Justifica-se o objeto deste termo de referência devido ao grande índice de pessoas que necessitam de reabilitação oral e o credenciamento será para suprir à demanda dos 21 municípios integrantes do CISNOP que são: Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leopólis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, Sapopema, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sertaneja, Uraí.

5.1 - DA DEMANDA DOS SERVIÇOS:

A distribuição da oferta de serviços será realizada mensalmente de forma imparcial e igualitária entre as empresas credenciadas, obedecendo aos critérios de distribuição.

6 – DA REMUNERAÇÃO:

As empresas serão remuneradas exclusivamente pelos atendimentos efetivamente realizados.

7 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

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

7.2 – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 9 deste edital e os anexos do item 17.

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

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

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

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



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

c- diretamente no site do CISNOP, cisnop.com.br

8 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1 – As empresas interessadas deverão encaminhar os documentos relacionados no item 9.1 no horário das 08h00m às 12h00m e das 13h30m às 16h00min em dias de expediente no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no seguinte endereço: Avenida Bento Ferraz de Campos, 710, Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PROCEDIMENTOS ODOTOLÓGICOS Nº 001/2022

INTERESSADO: _____

OBJETO: Prestação de Serviços Odontológicos Especializados.

9 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

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

9.1.1- Quanto à regularidade fiscal e trabalhista:

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



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

j) Certificado de regularidade do FGTS – dentro do prazo de validade;

k) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

9.1.2- Quanto à qualificação econômica:

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

9.1.3.1- Documentos da empresa:

9.1.3.2- Documento de constituição da empresa: Para Empresa Individual (Registro Comercial); Para Sociedade Comercial (Ato constitutivo, estatuto ou contrato social devidamente registrado); Para Sociedade por Ações (Inscrição do ato constitutivo e alterações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em exercício).

9.2- Documentos do responsável técnico:

9.2.1- Cópia atualizada do comprovante de inscrição no Conselho de classe da categoria profissional pretendida (pessoa jurídica), e do responsável técnico (pessoa física) que prestará os serviços devendo apresentar o requerimento da inscrição secundária no Estado onde vai atuar, no ato da assinatura;

9.3- Documentos dos Médicos indicados para realização dos exames:

9.3.1- Quanto a Habilitação dos Profissionais:

a) Carteira de identidade Profissional, emitida pelo Conselho Regional de Odontologia, devendo apresentar o requerimento da inscrição secundária no Estado onde vai atuar, no ato da assinatura;

b) Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Odontologia;

c) Comprovante de registro da respectiva especialidade (conforme grupo escolhido) junto ao Conselho Regional de Odontologia;

d) Diploma do(s) Profissional (ais) de Saúde Responsável (eis) que prestará (ão) os serviços;

9.3.2 - Deverá ser apresentado documento que comprove o vínculo do profissional com a empresa através de uma das formas que seguem:

a) profissional empregado da empresa: cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho.

b) profissional sócio, diretor ou proprietário: cópia autenticada do Contrato Social em vigor; ou da última Ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente.



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

c) profissional autônomo que presta serviços à licitante, mediante contrato de prestação de serviços: cópia do contrato em vigor.

9.3.3 – 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.

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

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

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

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

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

9.3.9 - 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.

10 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

10.1 – O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

10.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 9.1 deste instrumento.

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

11 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E CONTRATAÇÃO

11.1 – As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 8.1 do presente



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

instrumento, e contratada através de processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo IX- Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

12 – DO VALOR

12.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no item 4 do presente instrumento, sendo respeitadas as quantidades definidas no item 4.1.

13 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

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

14 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

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

15 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

15.9 – 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. Exceto se as ocorrências forem de responsabilidade da contratada.

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

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

Dotação:				
Conta despesa	Fonte		Natureza despesa	Funcional
000009/2022	0001	Recurso Livre Cisnop (Fonte Padrão (1)-1-	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0001.2001
000073/2022	0311	Sia/Sus (Fonte Padrão (498)-9-2-5-20 -	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0004.2004
000089/2022	0321	QUALICIS (Fonte Padrão (1005)-3-2-1-1-	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0007.2007

16 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

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

16.2 – O recurso, que deverá ser protocolado no Setor Administrativo do Cisnop, na Rua Justino Marques Bonfim, 17, conjunto Vítor Dantas, na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, será



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

dirigido ao Presidente da Comissão de Licitação, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

17 – ANEXOS FUNDAMENTAIS INTEGRANTES DO EDITAL

17.1- Deverão ser entregues junto com os documentos de habilitação item 9.1 todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo representante legal da empresa.

- a) Anexo I - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- b) Anexo II - Modelo de Declaração de idoneidade;
- c) Anexo III - Modelo de Declaração de inexistência de impedimentos de licitar ou contratar com a Administração;
- d) Anexo IV – Modelo de declaração relativa a trabalho de menores;
- e) Anexo V – Modelo de declaração relativa aos dias e horários e quantidades de atendimentos;
- f) Anexo VI- Modelo de Declaração conhecimento/ciência que os agendamentos se darão por meios eletrônicos;
- g) Anexo VII – Modelo de Cadastro de Dados Bancários para fins de pagamentos;
- h) Anexo VIII- Modelo de Declaração de compatibilidade com as obrigações assumidas;
- i)- Anexo IX – Minuta do Contrato.

18 - DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1- É vedado:

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

18.1.2-O credenciamento de pessoas físicas.

18.2- 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.

18.3-O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

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



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

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

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

18.6.1- Os pedidos de exames e ou procedimentos solicitados aos pacientes não poderão ser realizados pelo médico solicitante exceto quando o mesmo for único prestador a realizar o mesmo.

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

18.8- 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.

18.9- 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.

19 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

19.2 – 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, 17 de agosto de 2023.

Edimar Aparecido Pereira dos Santos

Presidente do CISNOP

Maria Lúcia Yokomizo

Presidente da CPL



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

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS/EMPRESAS NA ÁREA ODONTOLÓGICA.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, objetivando a prestação de serviços para realização de procedimentos de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS a serem realizados na sede do Contratado, nos termos do Chamamento Público nº 001/2022 nos itens:

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ _____

Dados do responsável técnico:

CRO nº: _____ RG nº: _____ CPF: _____

Data: _____/_____/_____.

Nome e Assinatura do solicitante

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



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

ANEXO II

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 de procedimentos odontológicos, sob a modalidade do Credenciamento nº 001/2022, 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 2022.

(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.



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



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

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA À TRABALHO DE MENORES

Ref.: Credenciamento nº 001/2022

_____ (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

ANEXO V

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

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP

A Empresa _____, neste ato representada por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os fins de direito que para prestação de serviços de saúde de execução do estabelecido neste edital de Credenciamento 001/2022, está alinhado com as diretrizes do SUS, bem como a empresa possui como horário base de atendimento, conforme abaixo descrito;

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

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

LOCAL, DIA de MÊS de ANO.

Nome por extenso e
assinatura do responsável ou do representante legal

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



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

ANEXO 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 001/2022, 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.: Está declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



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

ANEXO VII

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

ANEXO VIII

MODELO DECLARAÇÃO

(NOME DA EMPRESA – CNPJ – ENDEREÇO – TELEFONE, E-MAIL)

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

ANEXO IX

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE SERVIÇOS Nº __/202_

INEXIGIBILIDADE Nº ____/202_

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

CONTRATADO: _____

O CISNOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, pessoa jurídica de Direito Público, integrante da administração pública, com sede à Rua Justino Marques Bonfim, nº 17, Conjunto Vítor Dantas, nesta cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 00.126.737/0001-55, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr, residente e domiciliado no Município de, Estado, Endereço.....; portador da Cédula de Identidade RG nº, inscrito no CPF sob nºa seguir denominado **CONTRATANTE** e a empresa _____, inscrita no CNPJ. _____ denominada **CONTRATADA**, com sede _____, neste ato representada pelo Sr. _____, portador do RG. _____ e CPF. _____, residente em _____, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei Estadual nº 15.608/07 Lei nº. 8.666/93 com suas alterações, assim como pelas condições do **Credenciamento nº 001/2022**, 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 __/2022, datado de __ de ____ de 2022.



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

3.1 - O presente instrumento tem por objeto CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE ODONTOLOGIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTÓLOGICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS, EM ESTRUTURA PRÓPRIA, O credenciamento atenderá aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP.

3.1.1- A consulta da área pediátrica atenderá 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 odontológicos serão realizados nas **instalações** do CONTRATADO, para atendimento 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.

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	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. ANUAL	VALOR UNITÁRIO
1			

CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO

4.1 – Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do objeto, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, o Edital CREDENCIAMENTO N° 001/2022 na íntegra, a proposta da Contratada, o instrumento convocatório do credenciamento com todos os seus anexos do processo administrativo epigrafado e todos os documentos exigidos, sendo os mesmos considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução do objeto contratado, aplicando-se no que couber a Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

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

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 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 das 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:

CISNOP
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\$ _____ (_____).

CLÁUSULA OITAVA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

8.1 – O valor dos procedimentos deste instrumento poderá ser reajustado desde que haja alteração na Tabela 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 ou 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 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 comparecimento do profissional prestador para atendimento sem justificativa – R\$ 1.000,00 (mil reais);

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

c)- Recusa de cumprimentos das obrigações listadas no item 22.2 – 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 02 (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 cláusula 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 “10.5.1” a “10.5.7”, 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.

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
000009/2022	0001 Recurso Livre Cisnop (Fonte Padrão (1)-1-	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0001.2001
000073/2022	0311 Sia/Sus (Fonte Padrão (498)-9-2-5-20 -	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0004.2004
000089/2022	0321 QUALICIS (Fonte Padrão (1005)-3-2-1-1-	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	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:

- a)- Carteira do Conselho Regional de Odontologia do Paraná-CRO/PR;
- b)- Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Odontologia;
- c)- Certificado de Graduação em Odontologia reconhecido pelo CRO/CFO;
- d)- Título de Especialista na área pretendida expedido pela sociedade que rege a especialidade, expedido pelo Conselho Regional de Classe.
- e)- Certidão que comprove a adimplência junto ao Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO/PR.
- f)- Certidão Negativa de processo junto à Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO/PR.
- g)- 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 30 (trinta) 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;



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

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.

13.6- A fiscalização do contrato será feita pela funcionária, Chefe da divisão de, RG:

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

14.1- Cumprir, a contento, nos termos e condições do seu Requerimento, do Edital, seus Anexos e deste Termo de Credenciamento, os serviços propostos aos usuários, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis;

14.1- Manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Regulamento, devendo comunicar o CISNOP, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo;

14.1- observar e cumprir os prazos estabelecidos no Edital e neste Termo de Credenciamento;

14.1- Responsabilizar-se por todos os impostos, taxas, seguros e tudo que em virtude delei ou regulamento recaia ou venha a recair sobre os serviços, bem como por obrigações trabalhistas, previdenciárias, de acidentes e quaisquer outras decorrentes da relação empregatícia entre a CREDENCIADA e seus empregados e/ou equipe odontológica, bem como pelos danos/prejuízos causados aos pacientes/usuários do CISNOP e a terceiros decorrentes de culpa ou dolo;

14.1- Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados ou prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNOP;

14.1- Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados e prepostos diretamente ao CISNOP ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;



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

14.1- Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe odontológica, para a execução do objeto deste Termo de Credenciamento, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultante de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNOP, nem poderá onerar o objeto do Termo de Credenciamento, no caso de atendimento em estrutura própria, ficando resguardado o direito de regresso em qualquer hipótese;

14.1- Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais e impressos necessários para a execução do objeto, em caso de realização em estrutura própria;

14.1- Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados;

14.1- Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados;

14.1- Não realizar atendimentos sem a exibição da Autorização/Guia respectiva, bem como cirurgias eletivas sem a autorização prévia do gestor municipal;

14.1- Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente edital, sem autorização do CISNOP por escrito;

14.1- Avisar com antecedência mínima de 07 (sete) dias, em caso de falta do profissional, devendo este profissional atender posteriormente os pacientes que serão redistribuídos em sua agenda;

14.1- Fazer encaminhamento escrito dos pacientes/usuários que necessitam de internações hospitalares ou atendimento no Pronto Socorro;

14.1- Permitir ao CISNOP avaliar o atendimento e os serviços prestados aos pacientes/usuários, por meio de auditorias específicas;

14.1- Comunicar ao CISNOP a mudança de local ou horário de atendimento aos usuários, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, em caso de atendimento em estrutura própria.

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

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: