



**CISOP**

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE  
SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 60/2019

## INEXIGIBILIDADE Nº 02/2019

## CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

## PREÂMBULO

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP**, inscrito no CNPJ sob o nº 00.944.673/0001-08, com sede na Rua Erechim, nº 1.381, Centro, na cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, por intermédio de seu Presidente **LEONIR ANTUNES DOS SANTOS**, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO**, na modalidade **INEXIGIBILIDADE**, do tipo **TÉCNICA E PREÇO**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, de acordo com as condições e exigências estabelecidas neste edital e em seus anexos.

## 1 - DO OBJETO

**1.1** - O presente CHAMAMENTO PÚBLICO, tem por objeto o credenciamento e possível contratação de interessados em prestar serviços de procedimentos Médicos Hospitalares, aos usuários do CISOP, para o cumprimento do disposto na Resolução 023/2019 de 22 de novembro de 2019 (parte integrante deste edital), seguindo os critérios estabelecidos no presente Edital.

**1.2** - O CISOP efetivará as contratações, com base no cadastro dos prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste Edital e nas normas vigentes pertinentes a matéria, conforme minuta do contrato constante no Anexo VIII deste Edital.

**1.3** - A contratação será efetivada com base neste Edital, nas normas vigentes, com a comprovação dos requisitos técnicos e de acordo com a capacidade instalada do prestador.

**1.4** - O CISOP não se abriga a contratar todos os serviços oferecidos pelos prestadores

credenciados, apenas a quantidade necessária para atender a demanda.

## **2 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**2.1** – Poderão participar do credenciamento profissionais devidamente habilitados, através de empresa própria e ou na condição de sócio (pessoa jurídica), desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

**2.2** - Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

**2.3** - Não poderão participar da presente licitação as interessadas que se encontrarem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, em recuperação judicial, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação, declaradas inidôneas, impedidas de licitar ou contratar com o Poder Público ou inadimplentes com o Tesouro Nacional, Estadual, Municipal, FGTS ou INSS.

**2.4** - A simples participação da licitante neste certame implica a aceitação de todas as condições estabelecidas neste Edital e na minuta de Contrato apresentada no Anexo VII deste edital.

**2.5** - **Poderão participar deste Chamamento Público, pessoas jurídicas interessadas que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos.**

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

**3.1** – Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente Edital.

**3.2** – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas, que apresentarem os documentos enumerados no item 4.2 deste instrumento, e após formalização e assinatura do contrato e demais documentos.

**3.3** – Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento e de acordo com a regulamentação interna do CISOP.

**3.4** - Cópia deste edital encontra-se disponível na *Internet*, no endereço eletrônico [www.cisop.com.br](http://www.cisop.com.br) (link “Informações Importantes”), podendo, ainda, ser obtida diretamente no Setor de Licitações do CISOP.

## **4 – DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO**

**4.1** – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao CISOP em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná - CISOP, no seguinte endereço: Rua Erechim, nº 1381, centro, Cascavel – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

## CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

### 4.2 – DOCUMENTAÇÃO:

- a) Requerimento para credenciamento (Anexo I);
- b) Declaração de idoneidade (Anexo II);
- c) Declaração de que não emprega menor (Anexo III);
- d) Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação (Anexo IV);
- e) Cópia do Contrato Social e suas alterações ou sua última alteração consolidada;
- f) Certidão de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante com data de no máximo 90 (noventa) dias anteriores a data do credenciamento;
- g) Cópia do cartão do CNPJ válido atualizado;
- h) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional, abrangendo a Regularidade das Contribuições Previdenciárias e de terceiros;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- j) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da Empresa;
- k) Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- l) Cópia do Alvará de Licença de Funcionamento e do Cadastro Municipal;
- m) Cópia da cédula de identidade de todos os sócios;
- n) Cópia do CPF de todos os sócios;
- o) Diploma do profissional responsável técnico pela empresa a ser credenciada;
- p) Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida dos profissionais médicos, reconhecido pelo órgão oficial da categoria, pertencentes ao quadro da empresa a ser credenciada;
- q) Comprovante de residência do sócio administrador;
- r) Cópia do CNES/MS do Estabelecimento;
- s) Cópia do CNS/MS do(s) Profissional(s);
- t) Nome do Banco, nº da agência e nº da conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento;
- u) Declaração pela empresa credenciada de que o Hospital em que realizará as cirurgias é conveniado ao SUS, no caso da empresa médica ter como objeto (procedimento) de contrato a realização de cirurgias médicas, conforme Resolução 9/2014;
- v) Licença Sanitária do estabelecimento, exceto quando a empresa for constituída em ponto de referência.
- w) Declaração informando em qual instituição hospitalar serão realizadas as cirurgias contratadas.

**4.3** – Os documentos de habilitação poderão ser apresentados, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas, ou por publicação em órgão de imprensa oficial, exceto aqueles emitidos via internet, vedada a apresentação via fax.

## **5 – DO CREDENCIAMENTO**

**5.1** – O credenciamento estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos ou na tabela de preços para os procedimentos, a publicação da resolução no site do CISOP – [www.cisop.com.br](http://www.cisop.com.br).

**5.2** – Ao requerer a inscrição no credenciamento, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste Edital.

**5.3** – Os inscritos serão credenciados por especialidade, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 4.2, do presente Edital.

**5.4** – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, que faz parte integrante do presente Edital.

## **6 – DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO E CONTRATUALIZAÇÃO**

**6.1** – As empresas serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao endereço indicado no item 4.1 do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação, sendo que o número total de consultas e/ou procedimentos especializados a ser credenciado, será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma empresa credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas habilitadas, dentro de sua disponibilidade/capacidade de atendimento. E de acordo com a programação financeira disponibilizadas pelos municípios interessados

## **7 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1** – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias, após a apresentação de Nota Fiscal Fatura.

**7.2** – O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do prestador de serviço, conforme dados declinados no respectivo contrato.

**7.3** – O valor a ser remunerado às empresas credenciadas pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos Cirurgicos do Cisop em vigência.

## **8 - DO REAJUSTE**

**8.1** – Os valores estipulados na Tabela Própria do Cisop poderão ser reajustados conforme preços acordados pela Equipe Técnica e aprovado pela Diretoria do CISOP, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

## **9 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**9.1** – No caso de descumprimento total ou parcial das condições contratualmente previstas, poderá o CISOP aplicar à CONTRATADA as sanções constantes da Lei Federal nº 8.666/1993, e demais legislações pertinentes a matéria, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual e de responsabilização civil e penal cabíveis.

**9.2** - Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CISOP, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

**9.2.1-** Advertência;

**9.2.2** - Multa;

**9.2.3** - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CISOP, por prazo não superior a 4 (quatro) anos;

**9.2.4** - Descredenciamento.

## **10 - DOS RECURSOS**

**10.1** – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos, além do previsto no contrato.

## **11 - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS**

**11.1** – O CISOP realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, administração, monitoramento da rede credenciada e outras atividades correlatas.

**11.2** – Poderá o CISOP junto com a área técnica específica, desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.





Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

**11.3** - Critérios de Qualidade a serem considerados na avaliação da qualidade do prestador, envolvem a avaliação do processo de credenciamento e contratação de todos os estabelecimentos em que efetivamente serão realizados os procedimentos contratados, e compreenderá uma avaliação físico-funcional e a avaliação da qualidade dos procedimentos. Esta avaliação poderá ser repetida a qualquer momento durante a vigência do contrato, utilizando-se:

I - Padrões de conformidade em relação à capacitação técnica, gestão da atenção à saúde e gestão organizacional;

II. Indicadores de desempenho.

## **12 – DAS ATRIBUIÇÕES E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

**12.1** - São atribuições a serem cumpridas pelo Credenciado:

**12.1.1** - Prestar atendimento aos usuários do CISOP, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade, procedimento ou serviço para qual está sendo credenciado.

**12.1.2** - Prestar atendimento aos usuários do CISOP, dentro das normas operacionais instituídas e demais normativos do CISOP, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros.

**12.1.3** - Quanto ao atendimento aos usuários do CISOP nos hospitais, deverá atender em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem, e espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pelo CISOP.

## **13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**13.1** - As despesas decorrentes deste Chamamento público correrão integralmente por conta de dotação orçamentária própria do CISOP, sob o número:

<b>3.3.90.39.50.99</b>	<b>DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS</b>
------------------------	--

## **14 - DO CONTRATO**

**14.1** – O CISOP convocará o interessado para **assinar o Contrato** no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação e de lhe serem aplicadas as

penalidades legais cabíveis.

**14.2** – O contrato será elaborado pelo CISOP e terá a duração de 04 (quatro) meses a partir da data da assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

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

**14.4** – Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência.

**14.5** – Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica o CONTRATADO, obrigado a apresentar toda documentação solicitada pelo CONTRATANTE.

## **15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1** – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria do CISOP, no horário das 08h00min às 17h00min em dias de expediente do mesmo, no seguinte endereço: Rua Erechim, nº 1381 - Centro, CEP 85.812-260, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná.

## **16 – DOS ANEXOS**

**16.1** - Constituem anexos deste edital e dele fazem parte integrante:

- a) **ANEXO I** – Modelo para Credenciamento;
- b) **ANEXO II** – Declaração de Idoneidade;
- c) **ANEXO III** – Modelo de Declaração que não emprega menor;
- d) **ANEXO IV** – Modelo de declaração de cumprimento pleno dos requisitos habilitação;
- e) **ANEXO V** – Minuta do contrato.
- f) **ANEXO VI** – Resolução



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

## **17 – DO FORO**

**17.1** - As partes elegem o Foro da COMARCA DE CASCAVEL, Estado do Paraná, como o competente para dirimir dúvidas ou controvérsias resultantes do presente Chamamento Público, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

Cascavel, PR, 26 de novembro de 2019.

**LEONIR ANTUNES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CISOP**





Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

## ANEXO I MODELO PARA CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP**

CREDENCIAMENTO, objetivando a prestação de serviços de Procedimentos Médico Cirúrgico de média e baixa complexidade na especialidade de \_\_\_\_\_, nos termos do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 03/2019.

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome de Fantasia: \_\_\_\_\_  
Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
CNES/MS do Estabelecimento: \_\_\_\_\_  
CNS/MS dos Profissionais: \_\_\_\_\_  
Nome do Banco: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Conta Corrente nº: \_\_\_\_\_  
Representante Legal: \_\_\_\_\_  
CPF nº: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_ Expedida por: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Responsável Técnico: \_\_\_\_\_  
CRM nº: \_\_\_\_\_ RG nº.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Procedimentos:

(Relacionar os códigos de acordo com a Tabela Própria do CISOP)

LOTE	ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 03/2019, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços.
2. Comprometemo-nos fornecer ao CISOP quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos seus beneficiários.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.

4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.

5. A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatício com o CISOP, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes. Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Chamamento acima citado.

6. Declaramos que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos tecnológicos, uso de microcomputadores em ambiente Windows com Word, Excel, Access ou compatíveis e leitura de Pen Drive, Acesso a internet banda larga, e-mail, WhatsApp, Telefone fixo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(Nome do representante legal da empresa solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura do Médico Responsável Técnico com carimbo)*

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



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP**

O interessado.....(qualificação completa)....., DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento no Chamamento Público nº 03/2019, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(Nome do representante legal da empresa solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

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

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**DECLARAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019.**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, **por intermédio de seu representante legal**, o (a) Senhor (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 (\_\_\_\_\_).

***(marcar com um "x" o espaço acima, em caso afirmativo)***

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(Nome do representante legal da empresa solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

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



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019.**

**DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, declara, **por intermédio de seu representante legal**, ter ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no processo licitatório relativo ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 03/2019, do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP, sob pena de responsabilização nos termos da lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(Nome do representante legal da empresa solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)*

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



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

## CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

### CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP**, inscrito no CNPJ sob o nº 00.944.673/0001-08, com sede na Cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, neste ato representada por seu Presidente, ....., agente público, inscrito no CPF nº ....., portador da Cédula de Identidade nº .....doravante designado **CISOP**, e a empresa, .....inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sede na cidade de....., na Rua....., nº....., Bairro....., neste ato representada por ....., CPF nº ....., RG nº ....., expedida por ....., doravante designada **CONTRATADA**, têm justo e contratado entre si, em decorrência do Chamamento Público nº 03/2019 e observados os preceitos da Lei Federal nº 8.666/1993, o presente contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

É objeto do presente contrato o Credenciamento de Profissionais Pessoa Jurídica, para a prestação de serviços Procedimento Médico Hospitalar de média e baixa complexidade, conforme as necessidades do CISOP.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme área de abrangência dos 25 (vinte cinco) Municípios que compõem o CISOP, ora CONTRATANTE, sendo ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º - Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, aos pacientes que lhe sejam encaminhados única e exclusivamente pelo CONTRATANTE.

§ 3º - É vedado a CONTRATADA a realização de atendimento a usuários que não estejam devidamente incluídos no sistema pelo CONTRATANTE.

§ 4º - Caso o profissional da equipe pretenda alterar o horário ou o dia de atendimento, deverá a empresa contratada solicitar expressamente com prazo de no mínimo 10 (dez) dias de antecedência para a Secretaria de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição dos procedimentos agendados.





Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

§ 5º - A CONTRATADA deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços.

§ 6º - Os serviços ora contratados, deverão ser prestados exclusivamente nos hospitais estabelecidos nas cláusulas décima quinta e parágrafo único da Resolução 23 de 22 novembro de 2019, que cria os Núcleos de Descentralização do Consórcio.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

As condições exigíveis para a execução do presente contrato, são aquelas previstas no Edital do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO**

O contratante pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente, de acordo com a Tabela Própria do Cisop em vigência, estimados em até R\$ .....(.....) anual, conforme itens abaixo.

LOTE	ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP

## **CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

Os serviços contratados serão executados pelo CONTRATADO, no Hospital..... endereço sito à Rua ..... nº..... na cidade de ....., Estado do ....., sob a responsabilidade Técnica de ....., registrado no ....., sob o número .....

§ 1º - A eventual mudança de endereço da CONTRATADA será por este imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, com um prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

§ 2º - A mudança do Responsável Técnico também será comunicada ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO**

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

a CONTRATADA.

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

**§ 1º** - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

- 1 – Profissional membro da empresa contratada;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;.

**§ 2º** - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

**§ 3º** - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, em razão da execução deste contrato.

**§ 4º** - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional, estadual e municipal do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

**§ 5º** - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE, Estado ou para o Ministério da Saúde.

**§ 6º** - Na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE a CONTRATADA, fica o mesmo isento da responsabilidade pelo não atendimento de novos pacientes encaminhados, desde que este atraso seja por culpa exclusiva do CONTRATANTE ressalvada as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA**

A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, por ocasião do credenciamento no Chamamento Público, a sua inscrição no conselho profissional da categoria.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A CONTRATADA se obriga a:

- I** - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
- II** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V** - Justificar ao contratante e, quando necessário, ao paciente ou o seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- VI** - Manter o local de atendimento em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII** - fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo CISOP pelo seu atendimento, na forma do disposto na Portaria/GM/ MS n. 358/06, se necessário for;
- VIII** - 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 dez (10) 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;
- IX** - A CONTRATADA, compromete-se a realizar as cirurgias eletivas originadas dos atendimentos realizados nos ambulatórios do CISOP, nos hospitais conveniados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) na abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – Cisop, conforme estabelecido nas Resolução de nº 023 de 22 novembro de 2019, obedecer às normas que porventura forem regulamentadas pela Diretoria do CISOP e/ou Assembleia Geral, a partir da celebração desse instrumento.
- X** - A CONTRATADA deverá na consulta ao paciente, emitir quando indicado laudo médico para emissão de Laudo para solicitação



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

Autorização de Internação Hospitalar (AIH), para o Hospital de referência para atendimento do paciente, quando for o caso.

**XI** - A CONTRATADA no ato da consulta e emissão do Laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar utilizará obrigatoriamente o Sistema informatizado do Cisop.

**XII** - A não utilização do Sistema Informatizado do Cisop, pela contratada, implicará em falta gravíssima, permitindo a rescisão unilateral imediata do contrato, por parte do contratante.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

§ 2º - 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 NONA – DA DURAÇÃO DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato será de Data da Assinatura da Empresa Contratada a Data da Expiração do Contrato, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ 2º - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência.

§ 3º - Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica a CONTRATADA, obrigado a apresentar toda a documentação solicitada pelo CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela CONTRATADA correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, sob o número:

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
3.3.90.39.50.99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS

§ 1º - O CONTRATANTE, mediante verificação prévia dos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA, é o responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante previsto na Tabela Própria Do Cisop em vigência.

§ 2º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I - A CONTRATADA apresentará mensalmente os documentos (Ficha de Autorização de Procedimento acompanhados dos respectivos relatórios ao CONTRATANTE, procedimentos até o 25 dia do mês em curso, todos documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, A CONTRATADA receberá, até o trigésimo (30º) dia, do mês subsequente os valores dos serviços prestados no mês de competência.

II - As contas rejeitadas pelo serviço de validação serão devolvidas a CONTRATADA para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, e serão reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

III - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá a CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos da CONTRATADA;





Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

**IV** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo setor Controle e Avaliação do CISOP e órgãos de avaliação e controle do SUS, obedecendo aos critérios legais e de normativas do SUS;

**V** - Para fins de prova da data de apresentação das notas fiscais e observância dos prazos de pagamento será entregue a CONTRATADA documento atestando o recebimento das mesmas, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**VI** - O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no Banco ....., agência nº ....., conta corrente nº .....

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados conforme preços acordados pela Equipe Técnica e aprovado pela Diretoria do CISOP, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

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

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**§ 1º** - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**§ 2º** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**§ 3º** - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**§ 4º** - A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.





Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

**§ 5º** - Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES**

Fica a CONTRATADA, sujeito à multa prevista no artigo 87 da Lei 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

**Parágrafo Único:** O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE a CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO**

Constituem motivo para rescisão do presente contrato 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 Décima Quarta.

**§ 1º** - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**§ 1º** - Da decisão do Presidente do CISOP que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**§ 2º** - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o Presidente do CISOP deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

**§ 3º** - Negado o pedido de reconsideração, a decisão será final e irrecurável do Presidente do CISOP.



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PEÇAS INTEGRANTES DO CONTRATO**

Independentemente de transcrição, integram o presente Contrato o Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019, bem como a documentação e a proposta comercial da CONTRATADA, no que estas não conflitarem com o Contrato e com o Edital.

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Cascavel (PR), com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (2) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas  
(2) testemunhas, abaixo assinadas.

Cascavel (PR) ..... de ..... de .....

---

CONTRATANTE

---

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

## RESOLUÇÃO Nº 023/2019, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2019

***Súmula: Institui o Programa de Realização de Cirurgias Eletivas nas Sedes de Microrregiões dos Municípios de Abrangência do CISOP.***

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, promulga a seguinte RESOLUÇÃO:

Art. 1º – Fica instituído o Projeto de Atendimento de Cirurgias Eletivas de Média e Baixa Complexidade, nas seguintes especialidades: **Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia e Cirurgia Pediátrica.**

Art. 2º – O Projeto se destina a atender exclusivamente, pacientes que estejam em todas as condições seguintes:

A - Pacientes do SUS;

B - Sejam residentes de um dos 25 (vinte cinco) municípios consorciados, componentes do Cisop;

C - Que a partir da aprovação desse projeto, já se encontrem em Lista de Espera de Cirurgia Eletivas nas Especialidades descritas na cláusula primeira, ou que tenham sido clicados para urgência em algum momento e que desta lista foram retiradas sem o devido atendimento;

D - Que sejam incluídas na lista de cirurgia, através de consulta no ambulatório do Consórcio Cisop, para acesso ao sistema.

Art. 3ª - Cada paciente chamado para cirurgia, deve ser avaliado e ou reavaliado pelo médico do Consórcio e, quando e se houver indicação para cirurgia, será submetido a procedimento cirúrgico pelo médico que o avaliou e, acompanhado durante todo o pós-operatório até alta do tratamento.

Art. 4º – A Ordem de Atendimento seguirá a lista de espera, de acordo com a emissão de Laudos de Autorização de Internação Hospital (AIH), devidamente registrado no sistema Estadual.

Art. 5º – No caso de pacientes em longo tempo de espera, que obrigatoriamente terão de ser reavaliados, perdurando a indicação cirúrgica, serão

imediatamente operados, salvo quando houver contraindicação médica, motivo que deverá constar obrigatoriamente no seu prontuário, caso em que passará a ter prioridade tão logo esteja em condições de se submeter a procedimento cirúrgico necessário.

Art. 6º – A porta de entrada para cirurgia deverá ser, única e exclusivamente a Estadual, sendo que o paciente deverá ter seu pedido de cirurgia conforme Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), registrado via sistema estadual Central de Regulação, pelo Hospital em que a cirurgia for realizada, seguindo ordem cronológica, e imediatamente quando do recebimento dos laudos pelo Hospital.

Art. 7º – Todos os pacientes em fila de espera para cirurgia, devem ter prioridade no agendamento da consulta para avaliação e ou reavaliação quando necessário, e todos os exames pré-operatórios liberados pelas Secretarias Municipais de Saúde, de seus respectivos municípios.

Art. 8º - As cirurgias serão realizadas em Hospital credenciado junto ao Sistema Único de Saúde, e que integrem o sistema de microrregiões do Cisop, conforme determinação do colegiado de Prefeitos, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária do Consórcio.

§ 1º - Os Hospitais Públicos, Filantrópicos e Sem Fins Lucrativos terão preferência na realização das cirurgias, desde que instalados nos Municípios sede de Microrregião do CISOP.

§ 2º - Será autorizado, para a realização das cirurgias, somente um Hospital por sede de microrregião.

Art. 9º – O Hospital receberá do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de pagamento pelo atendimento prestado ao paciente, o valor integral pago pela AIH, incluindo o valor devido ao serviço profissional.

§ 1º - Todo o material necessário para procedimento cirúrgico do paciente, deverá ser incluso na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), isentando o paciente de quaisquer despesas.

Art. 10 – O profissional Cirurgião e o Anestesiologista, receberão do município de origem do paciente via Consórcio pelo procedimento realizado, o valor do Procedimento Cirúrgico e Anestésico Hospitalar, conforme Tabela determinada pelo Chamamento Público Nº03/2019, publicada pelo Cisop para essa finalidade, conforme contrato estabelecido entre o Consórcio e a empresa contratada que realizar o procedimento.

Art. 11 – Somente poderão realizar e receber esses valores, Empresas devidamente credenciadas, contratadas, e autorizadas pelo Cisop.

Art. 12 - Fica expressamente vedada alteração infundada na ordem cronológica da Lista de Espera dos pacientes, registrada no Sistema estadual.

Art. 13 – Fica o município de origem do paciente, responsável por fornecer toda a logística para o ingresso do paciente no hospital conveniado, para a realização do procedimento cirúrgico e, pós cirúrgicos.

Parágrafo Único – Todos os pacientes residentes nos municípios da área de abrangência do Consórcio poderão ser atendidos em qualquer um dos hospitais localizados nas sedes de microrregiões, de acordo com suas necessidades e serviços ofertados pelos hospitais.

Art. 14 Somente serão fundamentos para a alteração na ordem cronológica das cirurgias:

I- Fundamento de ordem médica – o médico assistente do paciente, contratado do Cisop, deverá expor fundamentadamente, no prontuário, de forma clara e laudatória, as razões pelas quais o paciente não deve mais ser operado na ordem pré-estabelecida ex:(não precisa mais ou, ainda não está em condições de ser operado....)

II- Indisponibilidade do paciente – o Município deverá expor no prontuário as razões pelas quais aquele enfermo não será operado na ordem pré-estabelecida, sendo elas:

Ila- Porque o paciente não quer, caso em que deve ser juntada a manifestação escrita e assinada do enfermo ou seu familiar;

Ilb- Porque o paciente não foi encontrado embora procurado por telefone e, por meio de correspondência encaminhada à SMS do Município de origem do usuário, que deverá certificar que não o encontrou;

Ilc- Pela disponibilidade financeira de cada município;

Art. 15 – O referido Projeto iniciará pela Microrregião de Corbélia, através do Hospital Santa Simone de Corbélia, e pela Microrregião de Nova Aurora, através do Hospital Instituto Aurélio Regazzo, funcionando assim como Projeto Piloto.

Art. 16 – Os atendimentos serão avaliados por uma Comissão de Avaliação Mista, a ser definida pelo Presidente do CISOP, durante o período de até 04 (quatro) meses, após esse tempo todos os municípios envolvidos juntamente com os demais municípios que compõem o Cisop, definirão sua continuidade e expansão as demais sedes de micro região.

Art. 17 - CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – A Comissão de Avaliação Mista, será



Rua da Bandeira, 1991 - esquina com Dom Pedro II - Centro  
FONE: (0xx45) 3220-4850 - FAX: (0xx45) 3225-3670  
CEP 85812-270 - CASCAVEL - PARANÁ  
CNPJ 00.944.673/0001-08 - Inscr. Est. - ISENTA

composta, por dois membros do Cisop; dois membros dos Secretários Municipais de Saúde (Cresems) e dois membros da 10ª Regional de Saúde.

Art. 18 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Cascavel, 22 de novembro de 2019.

**LEONIR ANTUNES DOS SANTOS  
PRESIDENTE**