



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 30/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

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 Avenida Brasil, nº 11.368, FAG, na cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, por intermédio de seu Presidente **VLADEMIR ANTONIO BARELLA**, 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 005/2023 de 19 de abril de 2023 (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 obriga a contratar todos os serviços oferecidos pelos prestadores credenciados, apenas a quantidade necessária para atender a demanda.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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, ou na falta de qualquer um dos documentos constantes no item 4.2 deste chamamento.
- 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 (link “credenciamento”), podendo, ainda, ser obtida diretamente no Setor de contratos ou gerente de produção médica do CISOP.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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: Avenida Brasil, nº 11.368, FAG, Cascavel – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

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, ou documento oficial com foto ;
- 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 (RQE), 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) Declaração pela empresa credenciada de que o Hospital em que realizará ascirurgias é conveniado ao SUS, no caso da empresa médica ter como objeto (procedimento) de contrato a realização de cirurgias médicas, conforme Resolução 9/2014;
- u) Licença Sanitária do estabelecimento, exceto quando a empresa for constituída em ponto



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



de referência.

v) Declaração do Hospital indicado pelo médico, aos profissionais da empresa contratada pelo consórcio, autorizando a mesma realizar as cirurgias.

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.

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.

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 cadastradas 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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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, visitas administrativas, 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.

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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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, 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:

3.3.90.39.50.99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS
------------------------	--

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 12 (doze) 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



solicitados por escrito, encaminhado ao setor de Gerencia de contratos do CISOP, no horário das 08h00min às 17h00min em dias de expediente do mesmo, no seguinte endereço: Avenida Brasil, nº 11.368, FAG, CEP 85.806-000, 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
- g) **ANEXO VII** – Orientações para Faturamento.

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, 19 de abril de 2023.

VLADEMIR ANTONIO BARELLA
PRESIDENTE DO CISOP



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**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 01/2023**.

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 (Pessoa Jurídica): _____ 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 01/2023, 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 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 e assinatura)

(Nome do médico responsável técnico com carimbo e assinatura)

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP

O interessado _____ RAZÃO SOCIAL _____, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento no Chamamento Público nº 01/2023, 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 nº 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante e assinatura)

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023.

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 e assinatura)

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023.

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 01/2023, 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 e assinatura)

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023.

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 01/2023, 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



mínimo 10 (dez) dias de antecedência, para a Secretaria de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição dos procedimentos agendados.

§ 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 no Artigo 1º da resolução nº 024/2019, de 22 de 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 01/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



responsabilidade pelo não atendimento de novos pacientes encaminhados, desde que ~~se~~ 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 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 na Resolução de nº 005 de 19 abril de 2023, obedecer às normas que porventura forem regulamentadas pela Diretoria do CISOP e/ou



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



Assembleia Geral, a partir da celebração desse instrumento.

X. - A CONTRATADA deverá na consulta ao paciente, emitir quando indicado, laudo médico para emissão de 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 (AIH), 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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



§ 3º - Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica a CONTRATADA, obrigada 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:

A. DOS EXAMES E PROCEDIMENTOS

A. I - O CONTRATADO deverá reunir os documentos que comprovem os serviços prestados durante o mês e apresentá-los ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia do mês seguinte. Os documentos apresentados após o prazo estipulado serão validados no mês subsequente;

A. II - A apresentação dos documentos deverá obedecer aos critérios contidos no Anexo VII – Orientações para faturamento. O não cumprimento desta cláusula ensejará na devolução dos documentos para correção, devendo ser reapresentados em até 03 (três) dias;

A. III - A validação ocorrerá no decorrer do mês de apresentação dos documentos. Os documentos rejeitados pelo serviço de validação serão excluídos do faturamento e devolvidos ao CONTRATADO até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês vigente.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



Após a regularização do documento, o CONTRATADO poderá apresentá-lo junto aos documentos do mês subsequente;

A. IV - A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 5º (quinto) dia do mês seguinte à validação das guias, no e-mail _____@_____. O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma;

A. V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO 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;

A. VI - 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;

A. VII - Para fins de prova da data de apresentação dos documentos e observância dos prazos de pagamento, deverá o CONTRATADO realizar protocolo, colhendo a assinatura do servidor responsável pelo recebimento, com aposição do respectivo carimbo funcional;

A. VIII - O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do CONTRATADO, no Banco _____, agência _____, conta corrente _____.

B. DAS CONSULTAS

B. I - O CONTRATADO apresentará ao CONTRATANTE os documentos referentes aos atendimentos realizados na primeira quinzena até o 20º (vigésimo) dia do mês vigente e os da segunda quinzena até o 5º (quinto) dia do mês subsequente. Os documentos apresentados após o prazo estipulado serão validados no mês subsequente;

B. II - A apresentação dos documentos deverá obedecer aos critérios contidos no Anexo VII – Orientações para faturamento. O não cumprimento desta cláusula ensejará na devolução dos documentos para correção, devendo ser reapresentados em até 03 (três) dias;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



B. III - A validação ocorrerá até o 10º (décimo) dia do mês subsequente aos atendimentos realizados. Os documentos rejeitados pelo serviço de validação serão excluídos do faturamento e devolvidos ao CONTRATADO até o 15º (décimo quinto) dia do mês da validação. Após a regularização do documento, o CONTRATADO poderá apresentá-lo junto aos documentos do mês subsequente;

B. IV - A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 15º (décimo quinto) dia do mês de validação das guias, no e-mail _____@_____. O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma;

B. V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO 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;

B. VI - 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;

B. VII - Para fins de prova da data de apresentação dos documentos e observância dos prazos de pagamento, deverá o CONTRATADO realizar protocolo, colhendo a assinatura do servidor responsável pelo recebimento, com aposição do respectivo carimbo funcional;

B. VIII - O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do CONTRATADO, no Banco _____, agência _____, conta corrente _____.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Terceira 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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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.

§ 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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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.

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 01/2023, bem como a documentação e a proposta comercial da CONTRATADA, no que estas não conflitem 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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



Cascavel (PR) 19 de abril de 2023.

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



RESOLUÇÃO Nº 005, DE 19 DE ABRIL DE 2023

Súmula: Institui o Programa Permanente de Realização de Cirurgias de média e baixa complexidade nos Hospitais das 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 Programa de Cirurgias de Média e Baixa Complexidade, nas **especialidades ofertadas pelo Cisop em que haja empresas médicas credenciadas de acordo com a disponibilidade e agenda.**

Art. 2º - Considerando que a gestão dos leitos hospitalares é de competência do Estado do Paraná, o presente Programa terá caráter subsidiário ao Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”, ou qualquer outro que venha a substituí-lo, bem como os mutirões e/ou outros programas de Gestão Estadual e Federal, mesmo que transitórios.

Art. 3º - A opção pelo presente Programa em preferência aos Programas Estaduais e Federais, se dará mediante prévia justificativa da autoridade municipal competente.

Art. 4º - Dentre outras, constituem justificativas válidas para a escolha do presente Programa:

I – Ausência da especialidade cirúrgica nas tabelas dos Programas Estaduais, e federais;

II – Indisponibilidade de vagas para a especialidade cirúrgica pretendida nos Programas Estaduais, e federais;

III – Comprovação documental de que o dispêndio financeiro total da realização da cirurgia, incluindo-se deslocamento, pós-operatório, exames e demais despesas necessárias, dos Programas/Mutirões Estaduais e federais, é superior ao deste Programa.

Art. 5º – O Programa se destina a atender exclusivamente, pacientes que estejam em todas as condições seguintes:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



A - Pacientes do SUS;

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

C - Que se encontrem em Lista de Espera de Cirurgia nas Especialidades ofertadas, 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, ou núcleo de atendimento do Cisop, para acesso ao sistema.

Art. 6º - 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. 7º – A Ordem de Atendimento seguirá a lista de espera, de acordo com a emissão de Laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), devidamente registrado no sistema Estadual.

Art. 8º – 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 contra-indicação 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. 9º – 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. 10 – 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. 11 - 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.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



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

Art. 12 – 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.

Art. 13 – O profissional Cirurgião e o Anestesista, receberão pelo procedimento realizado, o valor do Procedimento Cirúrgico e Anestésico hospitalar, conforme Tabela determinada pelo Chamamento Público Nº01/2023, ou outras que venham a substituí-la, publicada pelo Cisop para essa finalidade, conforme contrato estabelecido entre o Consórcio e a empresa médica contratada que realizar o procedimento.

Art. 14 – Somente poderão realizar e receber valores, Empresas devidamente credenciadas e contratadas pelo CISOP.

Art. 15 – A realização das cirurgias fica adstrita à capacidade de procedimentos ofertados pelas empresas médicas, credenciadas dentro de cada especialidade e suas agendas; à oferta de vagas/leitos pelos Hospitais credenciados, bem como à disponibilidade orçamentária e financeira dos Municípios Membros do CISOP.

Art. 16 – Os recursos orçamentários e financeiros necessários para suportar as despesas provenientes desta resolução serão oriundos do Fundo Municipal de Saúde, e.c.v. repasses Estadual previstos no PLACIC – Plano de Ação Conjunta de Interesse Comum – CISOP, Lei Orçamentária Anual dos Municípios e sua Programação Financeira Anual.

Parágrafo 1º - o Programa de cirurgias eletivas de média e baixa complexidade, segue instruções estabelecidas na Portaria nº 1606 de 11 de setembro de 2001 do Ministério da Saúde, e orientações contidas no Ofício nº1011/2022-A – referente PA nº0030.19.003034-3 – da 9ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública da Comarca de Cascavel – Paraná.

Art. 17 - Fica expressamente vedada alteração infundada na ordem cronológica da Lista de Espera dos pacientes dentro de cada especialidade, registrada no Sistema estadual, salvo nos seguintes casos:

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 Hospital/Médico deverá expor no prontuário as razões pelas quais aquele enfermo não será operado na ordem pré-estabelecida.

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



IIb- 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;

IIc- Pela disponibilidade financeira de cada município;

Art. 18 – Fica o município de origem do paciente, responsável por fornecer toda a logística para seu ingresso no hospital conveniado para a realização do procedimento cirúrgico e pós cirúrgico.

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. 19 – O Consórcio formalizará termo de cooperação com os hospitais localizados nos municípios sede de núcleos, visando estabelecer diretrizes e normas que deverão ser cumpridas pelos referidos estabelecimentos, para obterem autorização para participar do referido programa de cirurgias.

Art. 20 – Fica o Hospital cooperado terminantemente proibido de cobrar qualquer valor, sob qualquer alegação do paciente atendido pelo programa de cirurgias eletivas ora estabelecido.

Art. 20 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Cascavel, 19 de abril e 2023.

Vlademir Antonio Barella
Presidente CISOP



ANEXO VII – ORIENTAÇÕES PARA FATURAMENTO

Neste anexo estão contidas as orientações para organização e apresentação do faturamento dos prestadores credenciados ao CISOP.

A. EXAMES / PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS / PASSAGENS

- As Competências do Faturamento são abertas automaticamente no primeiro dia do mês, às 00:01, e fechada automaticamente no último dia do mês, às 23:59.
- O PRESTADOR deverá reunir os documentos que comprovem os serviços prestados durante o mês e apresentá-los ao CISOP até o 5º (quinto) dia do mês seguinte. Os documentos apresentados após o prazo estipulado serão validados no mês subsequente.
- A apresentação dos documentos deverá obedecer aos critérios a seguir descritos. O não cumprimento destes critérios ensejará na devolução dos documentos para correção, devendo ser reapresentados em até 03 (três) dias.
 - Um relatório para cada município por convênio credenciado.
 - Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
 - Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis
 - Guias de autorização acompanhadas do pedido médico, com carimbo e assinatura deste, para o exame/procedimento autorizado
 - Para as empresas de transporte de passageiros, as guias de autorização de passagens devem estar acompanhadas do bilhete de embarque.
- Os documentos devem ser entregues ao CISOP em uma única vez, após o fechamento da competência. Não se deve apresentar faturamento parcial, pois pode gerar inconsistências no fechamento da competência.
- A validação ocorrerá no decorrer do mês de apresentação dos documentos. Os documentos rejeitados pelo serviço de validação serão excluídos do faturamento e devolvidos ao PRESTADOR até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês vigente. Após a regularização do documento, o PRESTADOR poderá apresentá-lo junto aos documentos do mês subsequente.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



- A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 5º (quinto) dia do mês seguinte à validação das guias, por e-mail. O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma.

B. CONSULTAS

- O PRESTADOR apresentará ao CISOP os documentos referentes aos atendimentos realizados na primeira quinzena até o 20º (vigésimo) dia do mês vigente e os da segunda quinzena até o 5º (quinto) dia do mês subsequente. Os documentos apresentados após o prazo estipulado serão validados no mês subsequente;

- A apresentação dos documentos deverá obedecer aos critérios a seguir descritos. O não cumprimento destes critérios ensejará na devolução dos documentos para correção, devendo ser reapresentados em até 03 (três) dias.

- Um relatório para cada unidade em que o médico faça atendimento
- Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
- Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis

- A validação ocorrerá até o 10º (décimo) dia do mês subsequente aos atendimentos realizados. Os documentos rejeitados pelo serviço de validação serão excluídos do faturamento e devolvidos ao PRESTADOR até o 15º (décimo quinto) dia do mês da validação. Após a regularização do documento, o PRESTADOR poderá apresentá-lo junto aos documentos do mês subsequente.

- A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 15º (décimo quinto) dia do mês de validação das guias, por e-mail. O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma.

Se ocorrerem atualizações neste documento, a nova versão será encaminhada através do sistema de mensagens do Sistema IDS, bem como anexa à solicitação de Nota Fiscal.