

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 23/2019

INEXIGIBILIDADE Nº 02/2019

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

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 Especialidades e procedimentos Médicos, Serviço de Diagnóstico, serviço Hospitalar, e demais Profissionais de Saúde de Nível Superior, aos usuários do CISOP, segundo 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, mas apenas a quantidade necessária para atender a demanda.

2 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1 – Poderão participar no credenciamento empresas (pessoa jurídica) que possuam profissionais nas especialidades, 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 (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 02/2019

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 60 (sessenta) dias anteriores a abertura do pregão
- 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 dos sócios administradores;
- n) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- o) Diploma do profissional responsável 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) 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.



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

4.3 – As clínicas/laboratórios (pessoa jurídica) poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

4.4 – 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.

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 clínicas, hospitais e/ou laboratórios 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 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 2 (dois) 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.

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 a usuários do CISOP nas clínicas, hospitais e consultórios, 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:

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 03 (três) 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 01 (um) ano 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.



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, 02 de abril 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 DO EDITAL
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 médicos na especialidade de _____, nos termos do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2019.

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: _____ Conta Corrente: _____

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)

ITEM	LOTE	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 02/2019, 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 ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.



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

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 empregatícia 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 CD ROM; Acesso a internet banda larga e e-mail; Telefone fixo e Fax.

_____, ____ 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 DO EDITAL
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 02/2019, 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.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019.

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

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019.

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 01/2019, 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.

MINUTA DO CONTRATO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

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 nºdoravante 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 02/2019 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 Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços na área da saúde, conforme as necessidades do CISOP.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme área de abrangência dos 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 pelo CONTRATADO, a pacientes que lhe sejam encaminhados única e exclusivamente pelo CONTRATANTE.

§ 3º - É vedado ao CONTRATADO 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 30 (trinta) dias de antecedência para a Secretaria de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição das consultas/exames/procedimentos programadas.



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 - O CONTRATADO deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços.

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 02/2019.

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.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

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

§ 1º - A eventual mudança de endereço do CONTRATADO 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 o CONTRATADO.

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

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

- 1 – O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 – O profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO, desde de que expressamente autorizado por este.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde para o CONTRATADO.

§ 3º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 4º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

§ 5º - 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 do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 6º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO 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 ou para o Ministério da Saúde.

§ 7º - Na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO, 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

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

Parágrafo Único: O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE seu Cadastro Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, na



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

Prefeitura Municipal da sede de seu exercício profissional (ISS) e na Previdência Social sendo que no caso do cadastro municipal ainda não liberado, dar-se-á um prazo de 90(noventa) dias para regularização, sob pena de o CONTRATANTE descontar dos créditos do CONTRATADO o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO 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 seu consultório/local de atendimento em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII** - fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, 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** - Obedecer ao contido na Normativa nº 01/2019 do CISOP referente as normas para bloqueio de consultas médicas ambulatoriais especializadas;
- X** - O CONTRATADO, caso seja da natureza da sua atividade, compromete-se a realizar as cirurgias eletivas originadas nos atendimentos realizados no CISOP, cirurgias essas a ser realizadas nos hospitais conveniados na Rede SUS na abrangência da 10ª Regional de Saúde.

XI - obedecer às normas que porventura forem regulamentadas pela Diretoria do CISOP e/ou Assembleia Geral, a partir da celebração desse instrumento.

XII - o CONTRATADO deverá, na consulta ao paciente, emitir a contra referência para o médico da atenção primária, para que este dê continuidade ao tratamento, quando for o caso.

XIII - A contratada deverá obrigatoriamente utilizar em sua totalidade o Sistema Informatizado do CISOP, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO 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 ou prepostos, 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 do CONTRATADO, 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

A duração do presente contrato será de a....., 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 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.

§ 3º - Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica o CONTRATADO, 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 pelo CONTRATADO 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 pelo CONTRATADO, 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 - O CONTRATADO apresentará mensalmente os documentos (ficha de consultas e autorização de exames acompanhados dos respectivos relatórios ao CONTRATANTE, consulta até o quinto (5º) dia do mês subsequente, exames e procedimentos até o 25 dia do mês em curso, todos documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO 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 ao CONTRATADO 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 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 obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO;

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;



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

V - Para fins de prova da data de apresentação das notas fiscais e observância dos prazos de pagamento será entregue ao CONTRATADO 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....., conta corrente

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 do CONTRATADO 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 o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Fica o CONTRATADO, 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 ao CONTRATADO.

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 - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, cuja análise e critérios serão definidos pelo CONTRATANTE, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º - O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

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.



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

§ 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 – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, no órgão oficial do Cisop, no prazo máximo de trinta (30) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PEÇAS INTEGRANTES DO CONTRATO

Independentemente de transcrição, integram o presente Contrato o Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019, bem como a documentação e a proposta comercial da CONTRATADA, no que estas não conflitarem com o Contrato e com o Edital.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – 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