



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
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
INEXIGIBILIDADE 02/2024

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES, ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO), PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, CIRURGIAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, DEVIDAMENTE PREVISTOS NA TABELA CISOP, A SEREM PRESTADOS NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE – AME, CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS PRIVADAS, HOSPITAIS E DEMAIS UNIDADES DESCENTRALIZADAS E DESIGNADAS PELO CISOP, CONFORME SUAS NECESSIDADES, NOS TERMOS DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE EDITAL.



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



SUMÁRIO

1. PREÂMBULO	3
2. OBJETO	3
3. DA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS DO EDITAL	4
4. DA PARTICIPAÇÃO	5
5. PERÍODO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO	6
6. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO	7
7. SERVIÇO AUXILIAR	11
8. INCLUSÃO, EXCLUSÃO E ALTERAÇÃO DE CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS	12
9. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS	13
10. RECURSOS	13
11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	14
12. DOS VALORES DOS SERVIÇOS	14
13. ORIENTAÇÕES PARA FATURAMENTO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	14
14. DO CREDENCIAMENTO E DA CONTRATAÇÃO	17
15. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	19
16. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES	20
17. DAS SANÇÕES	22
18. DO DESCREDENCIAMENTO E DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS	23
19. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	24
ANEXO I	26
Modelo 1 – Requerimento de Credenciamento	26
Modelo 2 – Declaração de Opção de Atendimento	29
Modelo 3 – Declarações de Condição de Participação	30
Modelo 4 – Dados Bancários – PESSOA JURÍDICA	31
Modelo 5 – Termo de Compromisso – Prontuário Eletrônico (Exclusivo para atendimentos médicos)	32
Modelo 6 – Termo de Responsabilidade – Login e Senha	33
Modelo 7 – Atendimento das Linhas Guia – MACC (Específico credenciamento QualiCIS)	34
Modelo 8 – Termo de Declaração de Veracidade	35
ANEXO II	36
ANEXO III	46
ANEXO IV	57



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
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
INEXIGIBILIDADE 02/2024

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES, ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO), PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, CIRURGIAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, DEVIDAMENTE PREVISTOS NA TABELA CISOP, A SEREM PRESTADOS NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE – AME, CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS PRIVADAS, HOSPITAIS E DEMAIS UNIDADES DESCENTRALIZADAS E DESIGNADAS PELO CISOP.

1. PREÂMBULO

1.1. O **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ n.º 00.944.673/0001-08, neste ato representado por seu Presidente **VLADEMIR ANTONIO BARELLA**, através do Setor de Credenciamento torna público aos interessados a realização do presente **CREDENCIAMENTO**, nos termos fixados pela Lei Federal nº 14.133/2021 e Lei nº 8.142/90.

2. OBJETO

2.1. **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES, ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO), PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, CIRURGIAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, DEVIDAMENTE PREVISTOS NA TABELA CISOP, A SEREM PRESTADOS NO AMBULA-**



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



TÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADE – AME, CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS PRIVADAS, HOSPITAIS E DEMAIS UNIDADES DESCENTRALIZADAS E DESIGNADAS PELO CISOP.

2.2. Os serviços a serem contratados pelo CISOP, estão descritos na Tabela CISOP no sítio <http://www.cisop.com.br>. Somente poderão ser ofertados os itens conforme especialidades mencionadas na tabela, sob pena de indeferimento do pedido.

2.3. O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas neste Edital.

2.4. Todos os serviços serão orientados pelo Código de Ética da respectiva função, Regimentos das Unidades e leis vigentes.

2.5. Todos os casos de infrações éticas ou má conduta clínica ou profissional serão reportados automaticamente para a fiscalização do CISOP e para os órgãos competentes.

3. DA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS DO EDITAL

3.1. A impugnação e os pedidos de esclarecimentos poderão ser realizados em até 03 (três) dias úteis da data fixada para recebimento dos documentos de credenciamento, podendo ser encaminhado ao e-mail credenciamento@cisop.com.br ou ainda ser protocolado juntamente com as razões no endereço na Avenida Brasil, 11.368 - Bairro FAG, Cascavel/PR no horário compreendido entre 08:00 (oito horas) às 12:00 (doze horas) e das 13:00 (treze horas) às 17:00 (dezessete horas) nos dias úteis.

3.2. O prazo para impugnação e pedido de esclarecimento é de **05 dias úteis, após a publicação.**

3.3. A impugnação tempestiva não impedirá o interessado de participar do processo de credenciamento.

3.4. O Setor de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos ou impugnações quando infundados e meramente protelatórios, desde que apresente as razões para o ato.



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



3.5. Não serão admitidos impugnações e pedidos de esclarecimentos fora do prazo.

3.6. Caberá ao Setor de Credenciamento decidir sobre o pedido de esclarecimentos e impugnação no prazo de 03 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data fixada para o recebimento dos documentos de credenciamento, tendo a mesma efeito suspensivo, não sendo iniciado os recebimentos dos documentos de credenciamento enquanto estiver pendente o seu julgamento.

3.7. Caso a impugnação seja acolhida o edital será republicado com as devidas retificações.

4. DA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas do ramo de atividade pertinente ao objeto deste edital, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação profissional e, desde que, atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

4.2. A participação neste Credenciamento está vinculada à prestação de serviços para todos os Municípios consorciados ao CISOP.

4.3. A inscrição no processo implica na manifestação de interesse do prestador de serviços em participar do processo de credenciamento junto ao CISOP, na data de entrega da documentação e a mesma estando de acordo com os requisitos do edital, e na aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CISOP, **disponíveis no sítio www.cisop.com.br.**

4.4. Não poderão participar do presente Credenciamento:

4.4.1. Interessado que se enquadre nas vedações dispostas no art. 14 da Lei nº 14.133/21, bem como nos §1º e §2º do art. 9º desta mesma lei.

4.4.2. Pessoa jurídica que se encontre, a partir da data do protocolo dos documentos para este credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta.



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



4.4.3. Declarada inidônea junto a qualquer órgão ou entidade da Administração direta ou indireta no âmbito federal, estadual e municipal.

4.4.4. Suspensa de participação em licitação e impedimento de contratar com qualquer um dos Municípios consorciados ao CISOP;

4.4.5. O impedimento de que trata este subitem será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

4.4.6. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

4.4.7. Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País.

5. PERÍODO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

5.1. As inscrições ficarão permanentemente abertas a todos os interessados, a qualquer tempo, observado o período de vigência do edital, desde que preencham todas as condições ora exigidas.

5.2. O inteiro teor deste edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: www.cisop.com.br.

5.3. **O prazo de vigência deste Edital de Credenciamento é de até 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado, conforme necessidade administrativa do consórcio.

5.4. Os Credenciamentos deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.



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



6. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. A partir da implantação do sistema informatizado pelo CISOP, a documentação deverá ser entregue por meio de processo digital, direto no sítio do CISOP: www.cisop.com.br. Enquanto o sistema não estiver disponível, a documentação deverá ser entregue fisicamente na sede do Consórcio, em horário comercial, **a partir da publicação do presente edital.**

6.1.1. A documentação para o processo digital deverá ser anexada no sistema de gestão pública no endereço eletrônico <https://www.cisop.com.br> em formato PDF, com assinatura digital padrão ICP Brasil ou assinatura eletrônica emitida pelo sistema do Governo Federal no seguinte link <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>.

6.1.2. As assinaturas deverão constar nos documentos de proposta de preço, declarações e requerimentos conforme modelos do edital.

6.2. Para solicitar acesso e cadastramento no sistema eletrônico o interessado deverá acessar o sítio do CISOP: <https://www.cisop.com.br> e preencher as informações pertinentes à empresa e após confirmar os dados no seu e-mail cadastrado.

6.3. Dúvidas com relação ao acesso e cadastramento no sistema poderão ser dirimidas com o Setor de Credenciamento pelos telefones (45)3220-4850 e (45)3220-4857 ou pelo e-mail credenciamento@cisop.com.br.

6.4. Toda a documentação exigida no presente Edital é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal, devendo estar dentro do prazo de validade e em nome do interessado no credenciamento.

6.5. Documentos analisados e indeferidos serão comunicados ao interessado, para complementação, sob pena de não continuidade do processo de credenciamento.

6.6. A documentação exigida neste Edital poderá ser apresentada em cópia simples e legível. Não serão aceitos documentos fotografados, em cópias reduzidas, ilegíveis.

6.7. Todas as declarações e proposta deverão conter identificação da empresa a ser credenciada e devidamente assinadas.

6.8. REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

6.8.1. Requerimento de credenciamento conforme **modelo 01 do Anexo I** deste Edital.



6.9. HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.9.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e última alteração (ou consolidação), devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

6.9.1.1. O objeto constante no contrato social deverá ser compatível com as atividades a serem credenciadas pela empresa interessada;

6.9.2. Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de sociedade civil a certidão do Cartório de Títulos e Documentos (“Breve Relato”), com data de validade de até 120 (cento e vinte) dias após sua emissão.

6.10. HABILITAÇÃO FISCAL

6.10.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

6.10.2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Certidão relativa a Contribuições Previdenciárias, dentro do prazo de validade.

6.10.3. Certidão Negativa de Débito com a **Fazenda do Estado** (Tributos Estaduais), onde for sediada a empresa, dentro do prazo de validade.

6.10.4. Certidão Negativa de Débito com a **Fazenda Municipal**, onde for sediada a empresa, dentro do prazo de validade.

6.10.5. Certificado de Regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, dentro de seu prazo de validade.

6.10.6. Certidão de Regularidade de **Débitos Trabalhistas – CNDT**, conforme o inciso III do art. 62 da Lei 14.133 de 2021, dentro do prazo de validade.

6.10.7. Poderão ser encaminhadas certidões positivas com efeitos de negativas, certidões somente positivas não serão aceitas para fins de credenciamento.

6.11. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

6.11.1. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do seu prazo de validade ou com 120 (cento e vinte) dias da data da sua emissão.

6.12. HABILITAÇÃO TÉCNICA DA PESSOA JURÍDICA

6.12.1. Licença Sanitária, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade, em nome da



interessada no credenciamento, exceto nos casos de endereço como ponto de referência. Nos locais onde não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial.

6.12.2. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe (CRM/PR, CREFITO/PR, CREFONO/PR e outros afins), dentro do prazo de validade, no qual indica o responsável técnico pela empresa.

6.12.3. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devidamente atualizado, exceto nos casos de endereço como ponto de referência.

6.12.4. Alvará de Funcionamento do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, este alvará deverá ser pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital.

6.12.5. Relação descritiva dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames de imagens credenciados, declarando que a manutenção corretiva e a preventiva estão vigentes.

6.12.6. Os documentos de habilitação técnica não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo.

6.12.7. **Para o credenciamento de exames de diagnóstico em geral**, que sejam laudados por empresa que presta serviços para a credenciada, deverão ser encaminhados os documentos abaixo:

- a) Contrato de Prestação de Serviços entre a credenciada e a empresa de que realiza os laudos;
- b) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade no qual indica o responsável técnico pela empresa;
- c) Declaração da empresa indicando o(s) profissional(is) que realizará(ão) os laudos nos exames;
- d) RQE – Registro de Qualificação de Especialista do Responsável Técnico e/ou Médico que será responsável pelos laudos dos exames.



6.13. DOCUMENTO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO

6.13.1. Carteira de identidade profissional do responsável técnico e dos demais profissionais que irão realizar os serviços ou registro/certidão no respectivo Conselho de Classe;

6.13.2. Para credenciamento de exames, além do item acima, é necessária a apresentação do RQE – Registro de Qualificação de Especialista do Responsável Técnico e/ou Médico que será responsável pelos referidos exames.

6.14. DOCUMENTOS DOS PROFISSIONAIS

6.14.1. Carteira de identidade profissional do responsável técnico e dos demais profissionais que irão realizar os serviços ou registro/certidão no respectivo Conselho de Classe;

6.14.2. O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);

6.14.2.1. Declaração de conduta emitida pelo Conselho de Classe do responsável técnico e/ou demais profissionais que irão realizar os serviços;

6.14.3. Declaração de especialidade emitida pelo Conselho de Classe (onde consta o RQE) do responsável técnico e/ou demais profissionais que irão realizar os serviços;

6.14.4. Caso o profissional indicado para atendimentos não faça parte do quadro de sócios da empresa, deverá ser comprovado o vínculo de trabalho através das seguintes formas:

a) Profissional com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional do Trabalho;

b) Profissional credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia autenticada do contrato de prestação de serviços.



6.14.5. Apresentar cópia do Cartão SUS – Cartão nacional de saúde do profissional. Este documento poderá ser emitido diretamente no sítio do CNES: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>

6.14.6. Quando o credenciamento for para realização de Cirurgias de Baixa e Média Complexidade, apresentar declaração emitida pelo Hospital em que realizará as cirurgias indicadas pelo profissional, contratado pelo CISOP.

6.15. PROGRAMAÇÃO DE SERVIÇOS

6.15.1. Proposta contendo as consultas, exames, atendimentos, procedimentos e cirurgias, de acordo com o modelo do **ANEXO I (Modelo 1)**.

6.15.2. Não haverá obrigatoriedade por parte da Administração do CISOP da utilização de todos os valores estimados no contrato, de forma que a realização das consultas, exames, atendimentos, procedimentos e cirurgias, se dará conforme a necessidade e disponibilidade financeira dos municípios que integram o CISOP;

6.16. DECLARAÇÕES

6.16.1. Apresentar todas as declarações e requerimentos pertinentes indicados nos modelos do **Anexo I** deste edital.

7. SERVIÇO AUXILIAR

7.1. A interessada que necessitar de serviço auxiliar que pertença à sua própria equipe técnica deverá solicitar autorização, cuja anuência constitui ato discricionário do Consórcio.

7.2. Em qualquer caso a análise da solicitação fica condicionada a apresentação da solicitação, acompanhado de cópia autenticada dos seguintes documentos:

7.2.1. CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou contrato de prestação de serviços entre o Contratado e o referido auxiliar.

7.2.2. No caso de profissional da saúde apresentar também certificado de formação na área e carteira do registro no órgão de classe.

7.3. A autorização de auxiliar não implica vínculo direto entre o auxiliar da empresa prestadora do serviço e o CISOP, sendo que as obrigações sociais (registro em CTPS, paga-



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



mento de salários, 13º salário, férias, FGTS, recolhimento dos encargos sociais sobre a remuneração e outros inerentes do vínculo empregatício) decorrentes da contratação do referido empregado/auxiliar trata-se de obrigação exclusiva da empresa prestadora do serviço.

7.4. A autorização exige a responsabilidade funcional do CISOP, bem como em caso de eventual reclamação trabalhista movida contra o Consórcio, o Prestador, reconhece desde logo o vínculo do empregado/auxiliar com sua empresa, declarando excluir desde logo o CISOP da relação laboral.

7.5. O Prestador reconhece os efeitos de eventual condenação em qualquer instância ou juízo, ficando responsável por ressarcir de forma integral o CISOP, em caso de condenação solidária, bem como autoriza o desconto de eventuais valores sucumbências dos créditos que eventualmente tenha com o CISOP. E em caso de finda a relação contratual entre as partes o ressarcimento será feito, de forma integral, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de serem adotadas medidas judiciais para se exercer o mencionado direito de regresso.

7.6. É de responsabilidade da contratada fornecer EPIs (equipamento de proteção individual) para o empregado/auxiliar.

8. INCLUSÃO, EXCLUSÃO E ALTERAÇÃO DE CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS

8.1. A inclusão, alteração ou exclusão de consultas, atendimentos, procedimentos, exames, cirurgias e profissionais da empresa não implicará na rescisão do contrato e deverá ser formalizada através do **Requerimento de Alteração Contratual** (Anexo I - modelo 9) que deverá ser apresentado ao Setor de Credenciamento.

8.2. No caso de pedido de exclusão de profissionais deverão ser respeitados os atendimentos já agendados no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

8.3. Caso o profissional seja diferente dos já credenciados pela clínica ou no caso de alteração de profissional, deverá a mesma encaminhar todos os documentos elencados no item 7.7 e seguintes, juntamente com o **Requerimento de Alteração Contratual** (Anexo I - modelo 9). A inclusão e/ou alteração de profissionais não implica a necessidade de realização de termo aditivo de aumento do valor contratual.



9. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

9.1. A análise e o julgamento dos requerimentos de credenciamento e os documentos de habilitação serão realizados pelo Setor de Credenciamento.

9.1.1. A documentação será analisada no prazo de até **20 (vinte) dias úteis**, contados a partir do protocolo no processo digital ou físico, podendo ser prorrogado por igual período.

9.2. Ao avaliar os requerimentos de credenciamento e a documentação, o Setor de Credenciamento levará em consideração todas as condições e exigências estabelecidas neste Edital, bem como aplicar as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e o regulamento do consórcio sobre o tema.

9.3. Ao CISOP é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos acerca dos documentos apresentados, bem como promover diligência ou solicitar pareceres técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do processo.

10. RECURSOS

10.1. Das decisões do Setor de Credenciamento caberá recurso no prazo de até 03 (três) dias úteis contados da data do indeferimento, limitando-se às questões de habilitação ou inabilitação, considerando exclusivamente a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerados os documentos eventualmente anexados na fase recursal.

10.2. A intimação do ato será feita mediante e-mail encaminhado diretamente para empresa solicitante do credenciamento.

10.3. As razões recursais deverão ser anexadas ao protocolo do processo digital, disponível no sítio eletrônico <https://www.cisop.com.br> ou fisicamente diretamente na sede do CISOP.

10.4. Eventuais recursos deverão ser interpostos de forma fundamentada e dirigidos ao Presidente do CISOP por intermédio do Setor de Credenciamento que receberá as razões para análise e instrução e encaminhamento à autoridade superior.

10.5. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.



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



11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. Os pagamentos pela execução dos serviços ocorrerão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária nos seguintes códigos das despesas:

3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

3.3.90.39.50.30 SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

12. DOS VALORES DOS SERVIÇOS

12.1. Os valores de remuneração das prestações dos serviços que vierem a ser contratados serão regidos pela Tabela do CISOP, disponível no sítio eletrônico do consórcio.

12.2. Os credenciados só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelo CISOP, nos termos deste edital e seus anexos.

12.3. O valor dos serviços previstos na Tabela CISOP **não sofrerão reajuste** no período de vigência deste CREDENCIAMENTO, salvo incrementos dos valores aprovados em Assembleia de Prefeitos.

13. ORIENTAÇÕES PARA FATURAMENTO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1. EXAMES / ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS

- a) As Competências do Faturamento são abertas automaticamente no primeiro dia do mês, às 00:01, e fechadas automaticamente no último dia do mês, às 23:59.



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) 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.
- c) 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.
- d) Um relatório para cada município por convênio credenciado.
- e) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório.
- f) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis.
- g) Guias de autorização acompanhadas do pedido médico, com carimbo e assinatura deste, para o exame/procedimento autorizado.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.

13.2. CONSULTAS

- a) 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.



- b) 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.
- c) Um relatório para cada unidade em que o médico faça atendimento.
- d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório.
- e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis .
- f) 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.
- g) 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.

13.3. 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.

13.4. O CNPJ constante da Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo constante na nota de empenho, sob pena de não ser efetuado o pagamento, bem como todos os campos preenchidos corretamente e sem rasuras.

13.5. A Nota Fiscal deverá discriminar o serviço prestado, quantidade executada, o valor total e unitário, devendo constar o código do banco, o número da agência bancária e o número da conta-corrente da CONTRATADA.

13.6. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser apresentadas em moeda corrente nacional.

13.7. Apresentar as certidões negativas de prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT exigidos para a realização do pagamento.

13.7.1. Serão aceitas as certidões positivas com efeitos de negativas.



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



13.7.2. A apresentação de certidões POSITIVAS E QUALQUER OUTRA DECORRÊNCIA DE PENALIDADE OU INADIMPLÊNCIA implicam em notificação ao prestador, para que regularize as pendências no prazo de até 10 (dez) dias úteis, sob pena de descredenciamento e aplicação das penalidades previstas em contrato.

13.7.3. Pendentes as certidões retro mencionadas, resultará no bloqueio imediato das prestações de serviços, até a sua regularização.

13.8. No caso de ser constatada irregularidade de natureza formal ou de prazo nas Notas Fiscais/Faturas ou na documentação apresentada, a CONTRATANTE deverá formalizar expediente com os fundamentos da devolução dos documentos enviados à CONTRATADA para as devidas correções, e a documentação será considerada como se não tivesse sido apresentada.

13.9. O pagamento a ser efetuado a CONTRATADA, quando couber, estará sujeito às retenções na fonte de tributos, inclusive contribuições sociais, de acordo com os respectivos normativos.

14. DO CREDENCIAMENTO E DA CONTRATAÇÃO

14.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos neste Edital será julgado habilitado, encontrando-se apto a assinar futuro e eventual termo de contrato, se for o caso.

14.2. A habilitação não implica na obrigação de contratação pelo CISOP, sendo que as contratações obedecerão às necessidades dos municípios consorciados, à disponibilidade de espaço físico e de acordo com a demanda de cada especialidade médica.

14.3. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do CISOP em efetivar a contratação do serviço, sendo devido o pagamento apenas em relação aos serviços efetivamente prestados.

14.4. As empresas contratadas serão convocadas, via e-mail, para assinatura do contrato de prestação de serviços.



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



14.5. Os serviços somente poderão ser prestados após a publicação do contrato no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, bem como emissão/envio da nota de empenho e ordem de serviço.

14.6. O contrato de prestação de serviço terá prazo inicial de vigência por 12 (doze) meses, contados da publicação no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, podendo ser prorrogado por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, desde que caracterizada a conveniência administrativa e haja interesse do CISOP, expressamente demonstrados, com a anuência da CONTRATADA, nos termos estabelecidos no art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14.7. É obrigação da CONTRATADA manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no presente edital, no que diz respeito às certidões de débitos e a qualificação técnica da pessoa jurídica, encaminhando os documentos atualizados sempre que houver qualquer alteração.

14.8. A falta de manutenção das mesmas condições de habilitação e qualificação previstas no edital constitui motivo para rescisão contratual, determinada por ato unilateral do contratante, nos termos do art. 137, inciso I da Lei 14.133/2021. No entanto, como será visto de forma mais detalhada, a rescisão com base neste inciso não será operada de imediato e de forma automática, pois, além do contraditório e da ampla defesa assegurados ao contratado como princípios constitucionais, o princípio da proporcionalidade, do interesse público e da continuidade dos serviços devem ser sopesados.

14.9. A interessada poderá inscrever-se em mais de uma área de saúde, desde que preenchidos os requisitos que queira credenciar.

14.10. Após a celebração do contrato, **cabará ao usuário em cada município participante do CISOP, a escolha da contratada que realizará o serviço**, selecionando aquela que lhe for mais apropriada no universo de credenciados, não cabendo à administração do CISOP a escolha de quem executará o serviço, conforme descrito no Art. 79, inciso II da lei nº 14.133/2021.



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



15. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. A prestação do serviço poderá ser realizada diretamente no Ambulatório de Especialidades Médicas – AME/CISOP, Consultórios e Clínicas privadas, Hospitais e demais unidades descentralizadas e designadas pelo CISOP, conforme informação da opção de atendimento enviada pelo interessado no momento do credenciamento (Anexo I – Modelo 03: Declaração de Opção), observada a necessidade e disponibilidade dos serviços.

15.2. O profissional da empresa disponível a prestar serviços para o CISOP se restringirá àquele apresentado junto com a proposta no momento deste processo de credenciamento. É possível a inclusão de novos profissionais, desde que atendidos os requisitos deste edital.

15.3. A Contratada deverá disponibilizar ao CISOP agenda de horários para a realização das consultas, exames, procedimentos, atendimentos e cirurgias, que será cadastrada no Sistema de Agendamento On-line e disponibilizada para os municípios consorciados.

15.4. A agenda de horários deverá ser disponibilizada no ato da assinatura do contrato, quaisquer alterações deverão ser comunicadas com antecedência mínima de 30 dias, a fim de que haja tempo hábil para o seu cadastro ou alteração no Sistema de Agendamento On-line do CISOP e o respectivo agendamento pelos municípios consorciados, e de não prejudicar eventuais consultas já agendadas.

15.5. A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da **Guia de Autorização**, gerada através do Sistema de Agendamento On-line utilizado pelos municípios integrantes do CISOP, juntamente com a solicitação do exame, procedimento, atendimento, cirurgia ou referência/encaminhamento.

15.6. O CISOP se responsabiliza única e exclusivamente pelo cadastro da empresa e disponibilização da agenda no Sistema de Agendamento On-line aos municípios consorciados, cabendo a estes a responsabilidade pelo agendamento das consultas, exames, procedimentos, atendimentos e cirurgias.

15.7. Os serviços deverão ser prestados obedecendo às normas do Ministério da Saúde, os protocolos internos do CISOP e os princípios de universalização do acesso do usuário ao Sistema, integralidade da atenção e tratamento equânime, estando às obrigações definidas no termo contratual.



15.8. O CISOP reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente, oportunizando o contraditório e ampla defesa ao credenciado.

16. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

16.1. Das obrigações da CONTRATADA:

16.1.1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital.

16.1.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis.

16.1.3. É de responsabilidade da CONTRATADA cumprir as normas estabelecidas pelo Consórcio.

16.1.4. Prestar atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISOP, com urbanidade, com zelo, com presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

16.1.5. É vedada a cobrança de qualquer sobretaxa do usuário ou de seu acompanhante; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza.

16.1.6. Será responsabilizada por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

16.1.7. Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

16.1.8. Cumprir a data e horário de agendamento conforme guia gerada pelos municípios, salvo caso fortuito e/ou força maior.



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



16.1.9. Havendo qualquer intercorrência que ocasione o cancelamento da agenda ou impeça o atendimento do paciente na data agendada, a CONTRATADA é obrigada a informar ao Setor de Coordenação de Atendimento por escrito, devendo esta **responsabilizar-se pelo aviso antecipado de no mínimo 72h**.

16.1.10. Fornecer e responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como: insumos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital.

16.1.11. Notificar o CISOP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei.

16.1.12. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no presente edital, no que diz respeito às certidões de débitos, encaminhando os documentos atualizados.

16.1.13. É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos, inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema.

16.1.14. Informar ao CISOP qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

16.1.15. A credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

16.1.16. Todos os documentos produzidos em cumprimento ao objeto do presente contrato, bem como as comunicações, verbais, escritas ou eletrônicas, de uma das partes para a outra, serão consideradas informações confidenciais nos termos deste instrumento.



16.1.17. As informações confidenciais deverão ser salvaguardadas em sigilo.

16.1.18. A Credenciada não divulgará, permitirá acesso, transmitirá ou transferirá as informações confidenciais a terceiros sem o prévio consentimento por escrito da outra parte, exceto aos próprios pacientes ou seus representantes legais.

16.1.19. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia, nos moldes da lei 14737/2023.

16.2. Das obrigações do CISOP:

16.2.1. Proporcionar todas as condições e meios necessários para que a CONTRATADA possa cumprir o estabelecido no Termo de Credenciamento.

16.2.2. Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio de gestor e fiscal de contrato.

16.2.3. Efetuar os pagamentos dentro dos prazos estabelecidos, observando os critérios do item 13.

16.2.4. Aceitar ou rejeitar profissional designado pela CONTRATADA para a prestação dos serviços descritos no presente edital, de forma fundamentada e garantindo o contraditório e ampla defesa.

16.2.4.1. Caso o profissional não seja aceito, o CISOP solicitará a substituição dele, sem ônus para a contratante.

16.2.5. Conferir os serviços prestados e ratificar a nota fiscal, encaminhando-a para pagamento.

17. DAS SANÇÕES

17.1. O credenciado ou contratado, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeito as seguintes penalidades:

I - advertência;

II - multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato;

III - impedimento de licitar e contratar;



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



IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

17.2. Nos casos não previstos no instrumento convocatório, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições do art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021. Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, na participação da presente licitação e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

18. DO DESCREDENCIAMENTO E DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS

18.1. A Contratada poderá requerer seu credenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do credenciamento, através de solicitação por escrito ao CISOP, cumprido todos os atendimentos agendados dentro dos próximos 30 (trinta) dias contados da solicitação do credenciamento, bem como eventuais serviços já requisitados pelo CISOP e das responsabilidades a eles vinculados.

18.2. O descumprimento injustificado, pela CONTRATADA, do prazo estipulado no item anterior poderá ensejar na aplicação das sanções previstas neste edital e na Lei 14.133/2021, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

18.3. O prazo que consta no item 19.1 poderá ser reduzido a critério do CISOP se não houver agendamentos programados que o justifique.

18.4. O pedido de credenciamento não desincumbe a CONTRATADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pelo CISOP e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas neste edital em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

18.5. Constituem motivos para o credenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, a constatação de subcontratação total ou terceirização de



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



quaisquer serviços contratados por meio deste Chamamento Público, exceto no caso de subcontratação parcial desde que autorizada pela contratante, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

18.6. O cometimento de 3 (três) faltas na execução dos serviços, anotadas na forma da lei, constituem motivos para instruir o processo de descredenciamento.

18.7. O serviço poderá ser suspenso pelo CISOP, mediante notificação prévia, quando for por ele julgado que a CONTRATADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitada de prestar os serviços ou por não observar as normas legais ou editalícias, oportunizando o contraditório e ampla defesa ao credenciado.

18.8. Em caso de eventual rescisão contratual, obrigatoriamente será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a referida declaração da rescisão, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

18.9. No caso de abertura de procedimento administrativo que preveja a aplicação de multa, ou rescisão contratual, o CISOP se reserva o direito de reter pagamentos pendentes até a decisão final do procedimento, podendo o valor retido ser utilizado para compensação de multas impostas por descumprimento contratual.

19. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Todos os pedidos de credenciamento assim como qualquer solicitação de alteração contratual (inclusão, exclusão, alteração), deverão ser realizados através do sistema de gestão pública por meio de processo digital direto no sítio do CISOP ou fisicamente entregue na sede do CISOP, no setor de credenciamento, até a implantação do sistema digital.

19.2. As certidões apresentadas pelas empresas obtidas via Internet terão suas autenticidades confirmadas junto aos Órgãos competentes pelo Setor de Credenciamento.

19.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o CISOP aceitará como válidas as expedidas até 120 (cento e vinte) dias imediatamente anteriores à data em que forem protocolizadas no 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



19.4. Quando o requerimento de credenciamento for realizado por procurador, deverá ser apresentada procuração, da qual constem amplos poderes para praticar atos relativos ao Processo de Credenciamento.

19.5. Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste edital e no Contrato, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada, oportunizado o contraditório e a ampla defesa.

19.6. O CISOP dispõe de serviço de Ouvidoria, através do sítio <https://www.cisop.com.br>.

19.7. Em caso de reclamações apuradas e identificadas pela Ouvidoria do CISOP, estas serão analisadas pelo fiscal do contrato e tomadas às medidas cabíveis.

Cascavel, 13 de Junho de 2024.

Vlademir Antônio 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 1 – Requerimento de Credenciamento

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP, solicito CREDENCIAMENTO em:

- () CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS (ESPECIALIDADE: _____)
- () EXAMES
- () ATENDIMENTOS PROFISIONAIS NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)
- () PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
- () CIRURGIAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

objetivando a prestação de serviços, nos termos do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2024.

Razão Social:

CNPJ:

Nome de Fantasia:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefone:

E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

CNES/MS do Estabelecimento:

CNS/MS dos Profissionais:

Representante Legal:

CPF:

RG:

Expedida por:

Endereço:

Cidade:

Bairro:

CEP:

Responsável Técnico:

(CONSELHO DE CLASSE):

RG:

CPF:

CISOP – AMBULATÓRIO AME, UNIDADES DESCENTRALIZADAS, CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS

(RELACIONAR ITENS DE ACORDO COM TABELA VIGENTE DO CISOP)

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>



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



CISOP – CIRURGICO

(RELACIONAR ITENS DE ACORDO COM TABELA VIGENTE DO CISOP)

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>

CISOP – QUALICIS

(RELACIONAR ITENS DE ACORDO COM TABELA VIGENTE DO CISOP)

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 01/2024, 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 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.



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



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 acesso internet.

Município, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante)
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(Nome do médico responsável técnico da empresa solicitante)
(Assinatura do médico responsável técnico com carimbo)



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



Modelo 2 – Declaração de Opção de Atendimento

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE ATENDIMENTO

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº: _____, por seu representante legal, declara para os devidos fins de participação no Processo de Chamamento Público - Edital de Credenciamento nº 01/2024 do CISOP, que OPTA por prestar serviços:

- Diretamente no Ambulatório Médico de Especialidade – **AME/CISOP**
- Clínica/Empresa Privada, devidamente aprovada pelo CISOP
- Nas unidades descentralizadas do CISOP (Municípios Consorciados)

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Município, ____ de _____ de _____.

Nome Representante Legal da empresa e/ou procurador
Assinatura Representante Legal da empresa e/ou procurador

OBS: Para a realização de atendimentos nas unidades descentralizadas e nos Ambulatórios de Especialidades – AME, o proponente deve ajustar previamente com a Coordenação Técnica e com a Central de Agendamento de Regulação 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



Modelo 3 – Declarações de Condição de Participação

CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal, declara para o fim de participação no Chamamento Público - Edital de Credenciamento nº 01/2024 do CISOP, que:

- a) Não se enquadra nas vedações dispostas no art. 14 da Lei nº 14.133/21, bem como nos §1º e §2º do art. 9º desta mesma lei.
- b) A partir data do protocolo dos documentos para este credenciamento, não está impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta.
- c) Não está declarada inidônea junto a qualquer órgão ou entidade da Administração direta ou indireta no âmbito federal, estadual e municipal.
- d) Não está suspensa de participação em licitação ou impedida de contratar com qualquer um dos Municípios consorciados ao CISOP, e que não atua em substituição a outra pessoa jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada.
- e) Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.
- f) Não é sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Município, ____ de _____ de _____.

Nome Representante Legal da empresa e/ou procurador
Assinatura Representante Legal da empresa e/ou procurador



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



Modelo 4 – Dados Bancários – PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal, declara que possui conta conforme informações abaixo, para o recebimento dos valores referente à prestação de serviços na área de saúde, decorrentes do Chamamento Público - Edital de Credenciamento nº 01/2024.

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA (EMPRESA)	
Nº do Banco:	Banco:
Agência:	Conta-corrente:

Município, ____ de _____ de _____.

Nome Representante Legal da empresa e/ou procurador
Assinatura Representante Legal da empresa e/ou procurador



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



Modelo 5 – Termo de Compromisso – Prontuário Eletrônico (Exclusivo para atendimentos médicos)

Termo de Compromisso

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, em respeito à Resolução CFM nº 1821/2007 sobre o prontuário eletrônico, por seu responsável técnico, se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CISOP, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Município, ____ de _____ de _____.

Nome Completo do RESPONSÁVEL TÉCNICO

Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)



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



Modelo 6 – Termo de Responsabilidade – Login e Senha

Termo de Responsabilidade

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu responsável técnico, declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CISOP ao prestador que fará uso do sistema.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Município, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do RESPONSÁVEL TÉCNICO

Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)



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



Modelo 7 – Atendimento das Linhas Guia – MACC (Específico credenciamento QualiCIS)

_____ (RAZÃO SOCIAL) _____, inscrita no CNPJ sob n.º _____, sita à Rua _____ CEP: _____, neste ato representada por _____, vem à presença de Vossa Senhoria declarar que estará atendendo no Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, conforme edital de credenciamento n.º 01/20xx.

Ainda, comprometendo-se a realizar capacitações e vinculações nos municípios pertencentes à área de abrangência do CISOP.

Município, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do RESPONSÁVEL TÉCNICO

Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)



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



Modelo 8 – Termo de Declaração de Veracidade

TERMO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, _____, nascido em ____ / ____ / _____, CPF nº _____, RG nº _____, com endereço residencial situado em _____, nº _____, bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____ na qualidade de representante legal da empresa _____, CNPJ nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____, **DECLARO** para todos os fins de direito, e sob as penas da lei, que **as informações prestadas e os documentos apresentados em anexo são verdadeiros**, ciente de que a falsidade das informações prestadas ou dessa declaração pode configurar crime previsto no Código Penal Brasileiro¹, passível de apuração na forma da lei, além de possível responsabilização civil e administrativa.

Município, ____ de _____ de _____.

Nome Representante Legal da empresa e/ou procurador
Assinatura Representante Legal da empresa e/ou procurador

¹ Falsificação de documento particular

Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.

Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.



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

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
CONSULTAS ESPECIALIZADAS, ATENDIMENTOS, EXAMES E PROCEDIMEN-
TOS AMBULATORIAIS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 00.944.673/0001-08, com sede na Avenida Brasil, nº 11.368 – FAG – CEP 85.806-000 - Cascavel – PR, neste ato representado por seu Presidente Vladimir Antonio Barella, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Empresa _____, CNPJ/MF nº _____, com sede na rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado _____, neste ato representada por seu sócio administrador _____, portador do RG/ nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado _____, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e convencionado o presente **CONTRATO**, com base no art. 74 e 79 da Lei nº 14.133/2021, **Edital de Credenciamento nº 01/2024** mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este **CONTRATO** de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de **CREDENCIAMENTO/ CHAMAENTO PÚBLICO Nº 0x/20xx**, instaurado pela **CONTRATANTE**, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e Lei nº 8.142/90.

Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO** tem por objeto a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s) de saúde de **CONSULTAS MÉDICAS, ATENDIMENTOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, previstos na TABELA CISOP no seu sítio eletrônico:

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>



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



§ 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 Secretária de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição das consultas/atendimentos/exames/procedimentos programadas.

§ 5º - O CONTRATADO deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços devidamente previstos na tabela CISOP.

§ 6º - Os serviços referidos nesta Cláusula serão executados pela CONTRATADA nos Ambulatórios de Especialidades do CISOP – AME e/ou unidades descentralizadas, bem como nos estabelecimentos da contratada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

A CONTRATADA, através do presente CONTRATO, obriga-se a prestar os serviços indicados na Cláusula Primeira, obedecendo às diretrizes previamente designadas pelo CONTRATANTE.

§ 1º As quantidades/valores previstos neste contrato são estimativas, estando obrigado o CONTRATANTE a efetuar o pagamento conforme as quantidades efetivamente realizadas e de acordo com as demais regras do presente CONTRATO.

§ 2º A Contratada deverá disponibilizar expressamente, no momento da assinatura deste instrumento, a agenda de horários compatível com a capacidade/necessidade do Cisop para a realização das consultas, atendimentos, exames e/ou procedimentos que será cadastrada no Sistema de Agendamento *On-line* e disponibilizada para os municípios consorciados;

§ 3º A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da **Guia de Autorização** gerada através do Sistema de Agendamento *On-line* utilizado pelos municípios integrantes do CISOP, juntamente com o pedido de exame ou referência/encaminhamento;

§ 4º O CISOP se responsabiliza única e exclusivamente pelo cadastro da empresa e disponibilização da agenda no Sistema de Agendamento *On-line* aos municípios consorciados, cabendo a estes a responsabilidade pelo agendamento das consultas, atendimentos, exames e procedimentos;

§ 5º Os serviços deverão ser prestados obedecendo às normas do Ministério da Saúde, os protocolos internos do CISOP e os princípios de universalização do acesso do usuário ao Sistema, integralidade da atenção e tratamento equânime, estando às obrigações definidas no termo contratual;

§ 6º O atendimento deverá ser realizado de 2ª a 6ª feira, facultando-se os sábados, domingos e feriados.

§ 7º A CONTRATADA deve atender todos os requisitos de atendimento e de prestação de serviços descritos no **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S**, disponibilizado no endereço eletrônico 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



CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES

§ 1º A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização e acompanhamento do CONTRATANTE.

§ 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).

§ 3º São de responsabilidade da CONTRATADA todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO e a sua inadimplência não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente CONTRATO.

§ 4º A CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, incorreções ou defeitos.

§ 5º É de responsabilidade da CONTRATADA fornecer EPIs (equipamento de proteção individual) para o empregado/auxiliar se for o caso.

§ 6º A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

§ 7º Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§ 8º 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.
- 4 - 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.

§ 9º - 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.

§ 10º - 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E VALOR

§ 1º O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de ___ / ___ / _____, totalizando **12 (doze) meses de prestação de serviços**, podendo ser renovado, pelo mesmo período, nos termos do Art. 107 da lei Federal nº 14.133/21.



§ 2º Os prazos e obrigações previstos neste CONTRATO vigorarão independentemente de aviso extrajudicial, bem como de interpelação ou notificação judicial.

§ 3º O valor total do contrato será de até R\$ _____ (_____ mil reais) para o período de 12 (doze) meses de prestação de serviços, conforme edital de chamamento público nº __, sendo que o valor unitário de cada item está previsto na Tabela CISOP disponível no seu sítio eletrônico.

§ 4º Os valores das tabelas poderão sofrer reajustes de acordo com as decisões da administração, bem como inserção de novas consultas, atendimentos, exames e procedimentos, tendo como referência de pagamento sempre o valor atualizado da última tabela publicada pelo CISOP.

§ 5º Os valores dos itens constantes na Tabela CISOP são fixos e permanecerão irremovíveis durante a vigência do presente CONTRATO, salvo reajustes dos valores aprovados em Assembleia de Prefeitos.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

I - EXAMES / ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS

a) **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.

b) **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.

c) Um relatório para cada município por convênio credenciado.

d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório

e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis

f) Guias de autorização acompanhadas do pedido médico, com carimbo e assinatura deste, para o exame/procedimento autorizado

g) 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.

h) 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.

i) A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 5º (quinto) dia do mês seguinte à validação das guias, por e-mail.

j) O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma.

II – CONSULTAS

a) **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;



b) **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.

c) Um relatório para cada unidade em que o médico faça atendimento

d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório

e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis

f) 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.

g) A solicitação de Nota Fiscal ocorrerá até o 15º (décimo quinto) dia do mês de validação das guias, por e-mail.

h) O pagamento da Nota Fiscal será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão e aceitação definitiva da mesma.

III - Após a disponibilização do processo digital no sistema de gestão do CISOP, os credenciados serão capacitados para a utilização da ferramenta para envio das notas fiscais juntamente com as documentações, unicamente através do sistema de processo digital.

§ 1º O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente da empresa contratada (pessoa jurídica), em até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal, devidamente atestada pelo fiscal de contrato, observado ainda os seguintes procedimentos:

I - O CNPJ/MF constante da Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo constante na nota de empenho, sob pena de não ser efetuado o pagamento, bem como todos os campos preenchidos corretamente e sem rasuras.

II - A Nota Fiscal deverá discriminar o serviço prestado, quantidade executada, o valor total e unitário, devendo constar o código do banco, número da agência bancária e o número da conta corrente da CONTRATADA.

III - As Notas Fiscais/Faturas deverão ser apresentadas em moeda corrente nacional.

IV - Apresentar as certidões negativas de prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT exigidos para a realização do pagamento.

§ 2º Serão aceitas as certidões positivas com efeitos de negativas.

§ 3º A apresentação de certidões POSITIVAS E QUALQUER OUTRA DECORRÊNCIA DE PENALIDADE OU INADIMPLÊNCIA implicam em notificação ao prestador, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para regularizar a situação da pendência. Caso não seja regularizado será suspensa a execução contratual.

§ 4º No caso de ser constatada irregularidade de natureza formal ou de prazo nas Notas Fiscais/Faturas



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



ou na documentação apresentada, a CONTRATANTE deverá formalizar expediente com os fundamentos da devolução dos documentos enviados à CONTRATADA para as devidas correções, e a documentação será considerada como se não tivesse sido apresentada.

§ 5º No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Consórcio encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

I - O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

§ 6º 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

CATEGORIA DESCRIÇÃO 3.3.90.39.50.30 SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

§ 7º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial, de qualquer das obrigações estabelecidas no presente CONTRATO bem como as constantes do Edital de Chamamento Público nº 0X/20xx, sujeitará a CONTRATADA as seguintes penalidades:

- a) Advertência.
- b) Multa.
- c) Impedimento de licitar e contratar.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Nos casos não previstos no instrumento convocatório, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições do art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, na participação da presente licitação e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

§ 1º As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 7º, do art. 156, da Lei 14.133/21.

§ 2º Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.



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 As multas previstas nesta Cláusula não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 4º O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRORROGAÇÃO E DA RENOVAÇÃO

O prazo inicial de vigência por 12 (doze) meses, contados da publicação no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, podendo ser prorrogado por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, desde que caracterizada a conveniência administrativa e haja interesse do CISOP, expressamente demonstrados, com a anuência da CONTRATADA, nos termos estabelecidos no art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, fará parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

§ 1º Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas no art. 124 e 125 da Lei nº 14.133/21.

§ 2º O Contratado está obrigado a aceitar acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato no termo no art. 125 da Lei 14.133/21.

§ 3º É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

I) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no chamamento original.

II) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato e

III) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração do CISOP à continuidade do contrato.

§ 4º As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

§ 1º O presente instrumento poderá ser extinto:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CISOP, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II - consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

III - determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

IV - No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.



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 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.**

§ 3º O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração do CISOP, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

§ 1º Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;

§ 2º Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

§ 3º É de responsabilidade da CONTRATADA cumprir o **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S, disponível no sítio do CISOP www.cisop.com.br.**

§ 4º Prestar atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISOP, com urbanidade, com zelo, com presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem;

§ 5º É vedada a cobrança de qualquer sobretaxa do usuário ou de seu acompanhante; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza.

§ 6º Será responsabilizada por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§ 7º Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

§ 8º Cumprir a data e horário de agendamento conforme guia gerada pelos municípios, salvo caso fortuito e/ou força maior;

§ 9º Havendo qualquer intercorrência que ocasione o cancelamento da agenda ou impeça o atendimento do paciente na data agendada, a CONTRATADA é obrigada a informar ao Setor de Agendamento e Regulação do CISOP, devendo esta **responsabilizar-se pelo aviso antecipado de no mínimo 72h;**

§ 10º Fornecer e responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como: insumos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

§ 11º Notificar o CISOP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

§ 12º Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no presente edital, no que diz respeito às certidões de débitos, encaminhando os documentos atualizados;

§ 13º É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos, inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema;



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



§ 14º Informar ao CISOP qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados, no prazo máximo de 10 dias.

§ 15º A credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

§ 16º Todos os documentos produzidos em cumprimento ao objeto do presente contrato, bem como as comunicações, verbais, escritas ou eletrônicas, de uma das partes para a outra, serão consideradas informações confidenciais nos termos deste instrumento.

§ 17º As informações confidenciais deverão ser salvaguardadas em sigilo.

§ 18º A Credenciada não divulgará, permitirá acesso, transmitirá ou transferirá as informações confidenciais a terceiros sem o prévio consentimento por escrito da outra parte, exceto aos próprios pacientes ou seus representantes legais.

§ 19º Manter sempre atualizado o prontuário eletrônico dos pacientes e arquivo médico.

§ 20º Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 21º 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;

§ 22º 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;

§ 23º Obedecer ao contido na Normativa nº 01/2019 do CISOP referente as normas para bloqueio de consultas médicas ambulatoriais especializadas, bem como seguir as portarias e determinações da Comissão de Revisão de Prontuários;

§ 24º 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.

§ 25º A CONTRATADA deverá obrigatoriamente utilizar em sua totalidade o Sistema Informatizado do CISOP, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

§ 1º A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE.

§ 2º A existência e atuação da fiscalização do CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução dos serviços e as suas consequências e implicações.

§ 3º Verificada pela fiscalização do CONTRATANTE, o abandono da execução dos serviços ou o retardamento indevido, poderá o CISOP rescindir o contrato, na situação em que se encontrar, constituindo os valores não pagos como créditos passíveis de cobrança por parte do CONTRATANTE perante a CONTRATADA, servindo o presente CONTRATO como Título Executivo, na forma do disposto no Art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.



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



§ 4º Igualmente, se verificada na execução do objeto ora contratado, a superveniência de insolvência, ou falência da CONTRATADA, serão considerados os valores não pagos como créditos privilegiados do CONTRATANTE, podendo o mesmo prosseguir no final da execução do CONTRATO.

§ 5º O CONTRATANTE reserva, ainda, o direito de paralisar ou suspender a qualquer tempo os serviços contratados, mediante o pagamento único e exclusivo daqueles já executados, considerando-se, para tanto, os preços unitários.

§ 6º A CONTRATADA E A CONTRATANTE declaram a ciência da disponibilidade dos dados: Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e outros previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARANDO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS

O não exercício de direitos assegurados neste CONTRATO ou na Lei, não constituirá causa de novação ou renúncia dos mesmos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ABRANGÊNCIA

O presente CONTRATO obriga as partes, herdeiros e sucessores por todos os termos e cláusulas deste CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Cascavel, para dirimir quaisquer questões relativas a interpretações, aplicação e execução do presente CONTRATO, renunciando as partes de outro qualquer por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e concordados, firmam o presente CONTRATO em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Cascavel, ____ de _____ de 2024.

PRESIDENTE DO CISOP

CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1) _____

RG: _____

2) _____

RG: _____



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

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE
QUALICIS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DESAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 00.944.673/0001-08, com sede na Avenida Brasil, nº 11.368 – FAG – CEP 85.806-000 - Cascavel – PR, neste ato representado por seu Presidente Vlademir Antonio Barella, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Empresa _____, CNPJ/MF nº _____, com sede na rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado _____, neste ato representada por seu sócio administrador _____, portador do RG/ nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado _____, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e convencionado o presente **CONTRATO**, com base no art. 74 e 79 da Lei nº 14.133/2021, **Edital de Credenciamento nº 01/2024** mediante as cláusulas e condições seguintes:

DEFINIÇÃO: O QualiCIS é um Programa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA que tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante convênio firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS e a SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e ampliação da oferta de atendimentos ambulatoriais especializados.

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este **CONTRATO** de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de **CREDENCIAMENTO/ CHAMAENTO PÚBLICO Nº 0x/20xx**, instaurado pela **CONTRATANTE**, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, Lei nº 8.142/90 e Resolução SESA 01/2021.

Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.



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 SEGUNDA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a prestação de serviços profissionais na área de saúde no âmbito do Convênio QUALICIS – Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, previstos na TABELA CISOP no seu sítio eletrônico:

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>

§ 1º - A Prestação de Serviços objeto deste contrato se dará em conjunto com equipe multiprofissional especializada, destinada a atender os usuários com condições de saúde complexas ou muito complexas, vinculada e integrada com a equipe da Atenção Primária à Saúde – APS e Atenção Ambulatorial Especializada – AEE com território definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS, dos municípios membros do CISOP, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

§ 2º - 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.

§ 3º - Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO, a pacientes que lhe sejam encaminhados única e exclusivamente pelo CONTRATANTE.

§ 4º - É vedado ao CONTRATADO a realização de atendimento a usuários que não estejam devidamente incluídos no sistema pelo CONTRATANTE.

§ 5º - 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/atendimentos/exames/procedimentos programadas.

§ 6º - O CONTRATADO deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços devidamente previstos na tabela CISOP.

§ 7º - Os serviços referidos nesta Cláusula serão executados pela CONTRATADA nos Ambulatórios de Especialidades do CISOP – AME e/ou unidades descentralizadas, bem como nos estabelecimentos da contratada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

A CONTRATADA, através do presente CONTRATO, obriga-se a prestar os serviços indicados na Cláusula Primeira, obedecendo às diretrizes previamente designadas pelo CONTRATANTE.



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



§ 1º As quantidades/valores previstos neste contrato são estimativas, estando obrigado o CONTRATANTE a efetuar o pagamento conforme as quantidades efetivamente realizadas e de acordo com as demais regras do presente CONTRATO.

§ 2º A Contratada deverá disponibilizar expressamente, no momento da assinatura deste instrumento, a agenda de horários compatível com a capacidade/necessidade do Cisop para a realização das consultas, atendimentos, exames e/ou procedimentos que será cadastrada no Sistema de Agendamento *On-line* e disponibilizada para os municípios consorciados;

§ 3º A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da **Guia de Autorização** gerada através do Sistema de Agendamento *On-line* utilizado pelos municípios integrantes do CISOP, juntamente com o pedido de exame ou referência/encaminhamento;

§ 4º O CISOP se responsabiliza única e exclusivamente pelo cadastro da empresa e disponibilização da agenda no Sistema de Agendamento *On-line* aos municípios consorciados, cabendo a estes a responsabilidade pelo agendamento das consultas, atendimentos, exames e procedimentos;

§ 5º Os serviços deverão ser prestados obedecendo às normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde – SESAPR, os protocolos internos do CISOP e os princípios de universalização do acesso do usuário ao Sistema, integralidade da atenção e tratamento equânime, estando às obrigações definidas no termo contratual;

§ 6º O atendimento deverá ser realizado de 2ª a 6ª feira, facultando-se os sábados, domingos e feriados.

§ 7º A CONTRATADA deve atender todos os requisitos de atendimento e de prestação de serviços descritos no **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S**, disponibilizado no endereço eletrônico do CISOP.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES

§ 1º A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização e acompanhamento do CONTRATANTE.

§ 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).

§ 3º São de responsabilidade da CONTRATADA todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO e a sua inadimplência não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente CONTRATO.

§ 4º A CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, incorreções ou defeitos.

§ 5º É de responsabilidade da CONTRATADA fornecer EPIs (equipamento de proteção individual) para o empregado/auxiliar se for o caso.

§ 6º A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

§ 7º Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.



§ 8º 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.
- 4 - 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.

§ 9º - 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.

§ 10º - 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E VALOR

§ 1º O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de ___ / ___ / _____, totalizando **12 (doze) meses de prestação de serviços**, podendo ser renovado, pelo mesmo período, nos termos do Art. 107 da lei Federal nº 14.133/21.

§ 2º Os prazos e obrigações previstos neste CONTRATO vigorarão independentemente de aviso extrajudicial, bem como de interpelação ou notificação judicial.

§ 3º O valor total do contrato será de até **R\$ _____ (_____ mil reais)** para o período de 12 (doze) meses de prestação de serviços, conforme edital de chamamento público nº __, sendo que o valor unitário de cada item está previsto na Tabela CISOP disponível no seu sítio eletrônico.

§ 4º Os valores das tabelas poderão sofrer reajustes de acordo com as decisões da administração, bem como inserção de novas consultas, atendimentos, exames e procedimentos, tendo como referência de pagamento sempre o valor atualizado da última tabela publicada pelo CISOP.

§ 5º Os valores dos itens constantes na Tabela CISOP são fixos e permanecerão irremovíveis durante a vigência do presente CONTRATO, salvo reajustes dos valores aprovados em Assembleia de Prefeitos.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

I - EXAMES / ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS

a) **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.

b) **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.

c) Um relatório para cada município por convênio credenciado.



- d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
- e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis
- f) Guias de autorização acompanhadas do pedido médico, com carimbo e assinatura deste, para o exame/procedimento autorizado
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.

II – CONSULTAS

- a) **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;
- b) **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.
 - c) Um relatório para cada unidade em que o médico faça atendimento
 - d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
 - e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis
 - f) 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.
 - g) 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.

III - Após a disponibilização do processo digital no sistema de gestão do CISOP, os credenciados serão capacitados para a utilização da ferramenta para envio das notas fiscais juntamente com as documentações, unicamente através do sistema de processo digital.

§ 1º O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente da empresa contratada (pessoa jurídica), em até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal, devidamente atestada pelo fiscal de contrato, observado ainda os seguintes procedimentos:



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



I - O CNPJ/MF constante da Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo constante na nota de empenho, sob pena de não ser efetuado o pagamento, bem como todos os campos preenchidos corretamente e sem rasuras.

II - A Nota Fiscal deverá discriminar o serviço prestado, quantidade executada, o valor total e unitário, devendo constar o código do banco, número da agência bancária e o número da conta corrente da CONTRATADA.

III - As Notas Fiscais/Faturas deverão ser apresentadas em moeda corrente nacional.

IV - Apresentar as certidões negativas de prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT exigidos para a realização do pagamento.

§ 2º Serão aceitas as certidões positivas com efeitos de negativas.

§ 3º A apresentação de certidões POSITIVAS E QUALQUER OUTRA DECORRÊNCIA DE PENALIDADE OU INADIMPLÊNCIA implicam em notificação ao prestador, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para regularizar a situação da pendência. Caso não seja regularizado será suspensa a execução contratual.

§ 4º No caso de ser constatada irregularidade de natureza formal ou de prazo nas Notas Fiscais/Faturas ou na documentação apresentada, a CONTRATANTE deverá formalizar expediente com os fundamentos da devolução dos documentos enviados à CONTRATADA para as devidas correções, e a documentação será considerada como se não tivesse sido apresentada.

§ 5º No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Consórcio encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

I - O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

§ 6º 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

CATEGORIA DESCRIÇÃO 3.3.90.39.50.30 SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

§ 7º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.



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 SÉTIMA – DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial, de qualquer das obrigações estabelecidas no presente CONTRATO bem como as constantes do Edital de Chamamento Público nº 0X/20xx, sujeitará a CONTRATADA as seguintes penalidades:

- a) Advertência.
- b) Multa.
- c) Impedimento de licitar e contratar.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Nos casos não previstos no instrumento convocatório, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições do art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, na participação da presente licitação e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

§ 1º As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 7º, do art. 156, da Lei 14.133/21.

§ 2º Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

§ 3º As multas previstas nesta Cláusula não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 4º O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRORROGAÇÃO E DA RENOVAÇÃO

O prazo inicial de vigência por 12 (doze) meses, contados da publicação no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, podendo ser prorrogado por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, desde que caracterizada a conveniência administrativa e haja interesse do CISOP, expressamente demonstrados, com a anuência da CONTRATADA, nos termos estabelecidos no art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, fará parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

§ 1º Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas no art. 124 e 125 da Lei nº 14.133/21.

§ 2º O Contratado está obrigado a aceitar acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato no termo no art. 125 da Lei 14.133/21.



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 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

I) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no chamamento original.

II) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato e

III) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração do CISOP à continuidade do contrato.

§ 4º As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

§ 1º O presente instrumento poderá ser extinto:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CISOP, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II - consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

III - determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

IV - Pela extinção ou descontinuidade do Programa QUALICIS, razão pela qual não haverá qualquer espécie de indenização devida pelo CISOP.

V - No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

§ 2º Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.**

§ 3º O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração do CISOP, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

§ 1º Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;

§ 2º Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

§ 3º É de responsabilidade da CONTRATADA cumprir o **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S, disponível no sítio do CISOP www.cisop.com.br.**

§ 4º Prestar atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISOP, com urbanidade, com zelo, com presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem;

§ 5º É vedada a cobrança de qualquer sobretaxa do usuário ou de seu acompanhante; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza.



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



§ 6º Será responsabilizada por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§ 7º Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

§ 8º Cumprir a data e horário de agendamento conforme guia gerada pelos municípios, salvo caso fortuito e/ou força maior;

§ 9º Havendo qualquer intercorrência que ocasione o cancelamento da agenda ou impeça o atendimento do paciente na data agendada, a CONTRATADA é obrigada a informar ao Setor de Agendamento e Regulação do CISOP, devendo esta **responsabilizar-se pelo aviso antecipado de no mínimo 72h**;

§ 10º Fornecer e responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como: insumos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

§ 11º Notificar o CISOP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

§ 12º Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no presente edital, no que diz respeito às certidões de débitos, encaminhando os documentos atualizados;

§ 13º É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos, inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema;

§ 14º Informar ao CISOP qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados, no prazo máximo de 10 dias.

§ 15º A credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

§ 16º Todos os documentos produzidos em cumprimento ao objeto do presente contrato, bem como as comunicações, verbais, escritas ou eletrônicas, de uma das partes para a outra, serão consideradas informações confidenciais nos termos deste instrumento.

§ 17º As informações confidenciais deverão ser salvaguardadas em sigilo.

§ 18º A Credenciada não divulgará, permitirá acesso, transmitirá ou transferirá as informações confidenciais a terceiros sem o prévio consentimento por escrito da outra parte, exceto aos próprios pacientes ou seus representantes legais.

§ 19º Manter sempre atualizado o prontuário eletrônico dos pacientes e arquivo médico.

§ 20º Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 21º 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;



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



§ 22º 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;

§ 23º Obedecer ao contido na Normativa nº 01/2019 do CISOP referente as normas para bloqueio de consultas médicas ambulatoriais especializadas, bem como seguir as portarias e determinações da Comissão de Revisão de Prontuários;

§ 24º Obedecer e se submeter às normas que porventura forem regulamentadas pela Diretoria do CISOP e/ou Assembleia Geral e RESOLUÇÃO SESA Nº 1418/2020, a partir da celebração desse instrumento..

§ 25º 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, de acordo com a RESOLUÇÃO SESA Nº 1418/2020.

§ 26º A CONTRATADA deverá obrigatoriamente utilizar em sua totalidade o Sistema Informatizado do CISOP, sob pena de rescisão do contrato.

§ 27º Os profissionais disponibilizados pela contratada deverão adequar-se e integrar a equipe de atenção ambulatorial multiprofissional especializada, nos termos do programa QUALICIS, inclusive participando dos treinamentos necessários à utilização de sistemas informatizados utilizados no programa bem com de organização e desenvolvimento de atividades específicas.

§ 28º Participar do programa de educação permanente: serão desenvolvidas estratégias educacionais pela SESA, focadas na qualificação da assistência multiprofissional especializada e da gestão dos ambulatórios, pautados em diretrizes, protocolos clínicos e regulatórios assim como, metodologias de acreditação, envolvendo os gerentes dos CIS, equipes assistenciais dos ambulatórios multiprofissionais especializados e equipes técnicas das regionais de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

§ 1º A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE.

§ 2º A existência e atuação da fiscalização do CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução dos serviços e as suas consequências e implicações.

§ 3º Verificada pela fiscalização do CONTRATANTE, o abandono da execução dos serviços ou o retardamento indevido, poderá o CISOP rescindir o contrato, na situação em que se encontrar, constituindo os valores não pagos como créditos passíveis de cobrança por parte do CONTRATANTE perante a CONTRATADA, servindo o presente CONTRATO como Título Executivo, na forma do disposto no Art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

§ 4º Igualmente, se verificada na execução do objeto ora contratado, a superveniência de insolvência, ou falência da CONTRATADA, serão considerados os valores não pagos como créditos privilegiados do CONTRATANTE, podendo o mesmo prosseguir no final da execução do CONTRATO.

§ 5º O CONTRATANTE reserva, ainda, o direito de paralisar ou suspender a qualquer tempo os serviços contratados, mediante o pagamento único e exclusivo daqueles já executados, considerando-se, para tanto, os preços unitários.

§ 6º A CONTRATADA E A CONTRATANTE declaram a ciência da disponibilidade dos dados: Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e



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



outros previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARANDO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS

O não exercício de direitos assegurados neste CONTRATO ou na Lei, não constituirá causa de novação ou renúncia dos mesmos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ABRANGÊNCIA

O presente CONTRATO obriga as partes, herdeiros e sucessores por todos os termos e cláusulas deste CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Cascavel, para dirimir quaisquer questões relativas a interpretações, aplicação e execução do presente CONTRATO, renunciando as partes de outro qualquer por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e concordados, firmam o presente CONTRATO em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Cascavel, ____ de _____ de 2024.

PRESIDENTE DO CISOP

CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1) _____

RG: _____

2) _____

RG: _____



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

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024 PROCEDIMENTO HOSPITALAR

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DESAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 00.944.673/0001-08, com sede na Avenida Brasil, nº 11.368 – FAG – CEP 85.806-000 - Cascavel – PR, neste ato representado por seu Presidente Vlademir Antonio Barella, doravante denominado CONTRATANTE e, de outro lado, a Empresa _____, CNPJ/MF nº _____, com sede na rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado _____, neste ato representada por seu sócio administrador _____, portador do RG/ nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado _____, doravante denominada CONTRATADA, têm justo e convencionado o presente CONTRATO, com base no art. 74 e 79 da Lei nº 14.133/2021, **Edital de Credenciamento nº 01/2024** mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este CONTRATO de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de CREDENCIAMENTO/ CHAMAENTO PÚBLICO Nº 0x/20xx, instaurado pela CONTRATANTE, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, Lei nº 8.142/90, Resolução CISOP 005/2023, 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.

Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s) de saúde de **PROCEDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR DE MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE**, previstos na TABELA CISOP em seu sítio eletrônico:

<u>LOTE</u>	<u>ITEM</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u>



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



§ 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 Secretária de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição dos procedimentos programados.

§ 5º - O CONTRATADO deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços devidamente previstos na tabela CISOP.

§ 6º - Os serviços referidos nesta Cláusula serão executados pela CONTRATADA nos Ambulatórios de Especialidades do CISOP – AME e/ou nos hospitais conveniados junto ao Sistema Único de Saúde – SUS na abrangência do CISOP, conforme estabelecido na Resolução 005/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

A CONTRATADA, através do presente CONTRATO, obriga-se a prestar os serviços indicados na Cláusula Primeira, obedecendo às diretrizes previamente designadas pelo CONTRATANTE.

§ 1º As quantidades/valores previstos neste contrato são estimativas, estando obrigado o CONTRATANTE a efetuar o pagamento conforme as quantidades efetivamente realizadas e de acordo com as demais regras do presente CONTRATO.

§ 2º A Contratada deverá disponibilizar expressamente, no momento da assinatura deste instrumento, a agenda de horários compatível com a capacidade/necessidade do Cisop para a realização dos procedimentos que será cadastrada no Sistema de Agendamento *On-line* e disponibilizada para os municípios consorciados;

§ 3º A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da **Guia de Autorização** gerada através do Sistema de Agendamento *On-line* utilizado pelos municípios integrantes do CISOP, juntamente com o pedido de exame ou referência/encaminhamento;

§ 4º O CISOP se responsabiliza única e exclusivamente pelo cadastro da empresa e disponibilização da agenda no Sistema de Agendamento *On-line* aos municípios consorciados, cabendo a estes a responsabilidade pelo agendamento dos procedimentos;

§ 5º Os serviços deverão ser prestados obedecendo às normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde – SESAPR, os protocolos internos do CISOP e os princípios de universalização do acesso do usuário ao Sistema, integralidade da atenção e tratamento equânime, estando às obrigações definidas no termo contratual;

§ 6º O atendimento deverá ser realizado de 2ª a 6ª feira, facultando-se os sábados, domingos e feriados.



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



§ 7º A CONTRATADA deve atender todos os requisitos de atendimento e de prestação de serviços descritos no **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S**, disponibilizado no endereço eletrônico do CISOP.

§ 8º 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 18 Assembleia Geral, a partir da celebração desse instrumento.

§ 9º 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.

§ 10º 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.

§ 11º 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.

§ 12º 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.

§ 13º 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.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES

§ 1º A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização e acompanhamento do CONTRATANTE.

§ 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).

§ 3º São de responsabilidade da CONTRATADA todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO e a sua inadimplência não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente CONTRATO.

§ 4º A CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, incorreções ou defeitos.

§ 5º É de responsabilidade da CONTRATADA fornecer EPIs (equipamento de proteção individual) para o empregado/auxiliar se for o caso.

§ 6º A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.



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



§ 7º Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§ 8º 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.
- 4 - 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.

§ 9º - 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.

§ 10º - 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E VALOR

§ 1º O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de ___ / ___ / _____, totalizando **12 (doze) meses de prestação de serviços**, podendo ser renovado, pelo mesmo período, nos termos do Art. 107 da lei Federal nº 14.133/21.

§ 2º Os prazos e obrigações previstos neste CONTRATO vigorarão independentemente de aviso extrajudicial, bem como de interpelação ou notificação judicial.

§ 3º O valor total do contrato será de até **R\$ _____ (_____ mil reais)** para o período de 12 (doze) meses de prestação de serviços, conforme edital de chamamento público nº __, sendo que o valor unitário de cada item está previsto na Tabela CISOP disponível no seu sítio eletrônico.

§ 4º Os valores das tabelas poderão sofrer reajustes de acordo com as decisões da administração, bem como inserção de novas consultas, atendimentos, exames e procedimentos, tendo como referência de pagamento sempre o valor atualizado da última tabela publicada pelo CISOP.

§ 5º Os valores dos itens constantes na Tabela CISOP são fixos e permanecerão irreajustáveis durante a vigência do presente CONTRATO, salvo reajustes dos valores aprovados em Assembleia de Prefeitos.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

I - EXAMES / ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS

a) **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.



- b) **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.
- c) Um relatório para cada município por convênio credenciado.
- d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
- e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis
- f) Guias de autorização acompanhadas do pedido médico, com carimbo e assinatura deste, para o exame/procedimento autorizado
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.

II – CONSULTAS

- a) **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;
- b) **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.
- c) Um relatório para cada unidade em que o médico faça atendimento
- d) Guias de autorização colocadas na ordem em que aparecem em cada relatório
- e) Guias de autorização assinadas pelos pacientes ou responsáveis
- f) 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.
- g) 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.

III - Após a disponibilização do processo digital no sistema de gestão do CISOP, os credenciados serão capacitados para a utilização da ferramenta para envio das notas fiscais juntamente com as documentações, unicamente através do sistema de processo digital.



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



§ 1º O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente da empresa contratada (pessoa jurídica), em até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal, devidamente atestada pelo fiscal de contrato, observado ainda os seguintes procedimentos:

I - O CNPJ/MF constante da Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo constante na nota de empenho, sob pena de não ser efetuado o pagamento, bem como todos os campos preenchidos corretamente e sem rasuras.

II - A Nota Fiscal deverá discriminar o serviço prestado, quantidade executada, o valor total e unitário, devendo constar o código do banco, número da agência bancária e o número da conta corrente da CONTRATADA.

III - As Notas Fiscais/Faturas deverão ser apresentadas em moeda corrente nacional.

IV - Apresentar as certidões negativas de prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 5 de setembro de 2014, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT exigidos para a realização do pagamento.

§ 2º Serão aceitas as certidões positivas com efeitos de negativas.

§ 3º A apresentação de certidões POSITIVAS E QUALQUER OUTRA DECORRÊNCIA DE PENALIDADE OU INADIMPLÊNCIA implicam em notificação ao prestador, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para regularizar a situação da pendência. Caso não seja regularizado será suspensa a execução contratual.

§ 4º No caso de ser constatada irregularidade de natureza formal ou de prazo nas Notas Fiscais/Faturas ou na documentação apresentada, a CONTRATANTE deverá formalizar expediente com os fundamentos da devolução dos documentos enviados à CONTRATADA para as devidas correções, e a documentação será considerada como se não tivesse sido apresentada.

§ 5º No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo Consórcio encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

I - O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

§ 6º 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

CATEGORIA DESCRIÇÃO 3.3.90.39.50.30 SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

§ 7º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.



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 SÉTIMA – DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial, de qualquer das obrigações estabelecidas no presente CONTRATO bem como as constantes do Edital de Chamamento Público nº 0X/20xx, sujeitará a CONTRATADA as seguintes penalidades:

- a) Advertência.
- b) Multa.
- c) Impedimento de licitar e contratar.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Nos casos não previstos no instrumento convocatório, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições do art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, na participação da presente licitação e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

§ 1º As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 7º, do art. 156, da Lei 14.133/21.

§ 2º Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

§ 3º As multas previstas nesta Cláusula não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 4º O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRORROGAÇÃO E DA RENOVAÇÃO

O prazo inicial de vigência por 12 (doze) meses, contados da publicação no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, podendo ser prorrogado por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, desde que caracterizada a conveniência administrativa e haja interesse do CISOP, expressamente demonstrados, com a anuência da CONTRATADA, nos termos estabelecidos no art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, fará parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

§ 1º Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas no art. 124 e 125 da Lei nº 14.133/21.

§ 2º O Contratado está obrigado a aceitar acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato no termo no art. 125 da Lei 14.133/21.



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 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

I) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no chamamento original.

II) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato e

III) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração do CISOP à continuidade do contrato.

§ 4º As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

§ 1º O presente instrumento poderá ser extinto:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CISOP, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II - consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

III - determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

IV - No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

§ 2º Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.**

§ 3º O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração do CISOP, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

§ 1º Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;

§ 2º Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

§ 3º É de responsabilidade da CONTRATADA cumprir o **Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME'S, disponível no sítio do CISOP www.cisop.com.br.**

§ 4º Prestar atendimento aos pacientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISOP, com urbanidade, com zelo, com presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem;

§ 5º É vedada a cobrança de qualquer sobretaxa do usuário ou de seu acompanhante; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional(ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza.

§ 6º Será responsabilizada por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.



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



§ 7º Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

§ 8º Cumprir a data e horário de agendamento conforme guia gerada pelos municípios, salvo caso fortuito e/ou força maior;

§ 9º Havendo qualquer intercorrência que ocasiono o cancelamento da agenda ou impeça o atendimento do paciente na data agendada, a CONTRATADA é obrigada a informar ao Setor de Agendamento e Regulação do CISOP, devendo esta **responsabilizar-se pelo aviso antecipado de no mínimo 72h**;

§ 10º Fornecer e responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como: insumos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

§ 11º Notificar o CISOP, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

§ 12º Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no presente edital, no que diz respeito às certidões de débitos, encaminhando os documentos atualizados;

§ 13º É responsabilidade da CONTRATADA, registrar corretamente no sistema de gestão de saúde os atendimentos, inclusive em casos de força maior (falta de luz, queda do sistema, etc), o registro deverá ser informado manualmente e posteriormente registrado no sistema;

§ 14º Informar ao CISOP qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados, no prazo máximo de 10 dias.

§ 15º A credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

§ 16º Todos os documentos produzidos em cumprimento ao objeto do presente contrato, bem como as comunicações, verbais, escritas ou eletrônicas, de uma das partes para a outra, serão consideradas informações confidenciais nos termos deste instrumento.

§ 17º As informações confidenciais deverão ser salvaguardadas em sigilo.

§ 18º A Credenciada não divulgará, permitirá acesso, transmitirá ou transferirá as informações confidenciais a terceiros sem o prévio consentimento por escrito da outra parte, exceto aos próprios pacientes ou seus representantes legais.

§ 19º Manter sempre atualizado o prontuário eletrônico dos pacientes e arquivo médico.

§ 20º Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 21º 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;

§ 22º 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;



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



§ 23º Obedecer ao contido na Normativa nº 01/2019 do CISOP referente as normas para bloqueio de consultas médicas ambulatoriais especializadas, bem como seguir as portarias e determinações da Comissão de Revisão de Prontuários;

§ 25º 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.

§ 26º A CONTRATADA deverá obrigatoriamente utilizar em sua totalidade o Sistema Informatizado do CISOP, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

§ 1º A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE.

§ 2º A existência e atuação da fiscalização do CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução dos serviços e as suas consequências e implicações.

§ 3º Verificada pela fiscalização do CONTRATANTE, o abandono da execução dos serviços ou o retardamento indevido, poderá o CISOP rescindir o contrato, na situação em que se encontrar, constituindo os valores não pagos como créditos passíveis de cobrança por parte do CONTRATANTE perante a CONTRATADA, servindo o presente CONTRATO como Título Executivo, na forma do disposto no Art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

§ 4º Igualmente, se verificada na execução do objeto ora contratado, a superveniência de insolvência, ou falência da CONTRATADA, serão considerados os valores não pagos como créditos privilegiados do CONTRATANTE, podendo o mesmo prosseguir no final da execução do CONTRATO.

§ 5º O CONTRATANTE reserva, ainda, o direito de paralisar ou suspender a qualquer tempo os serviços contratados, mediante o pagamento único e exclusivo daqueles já executados, considerando-se, para tanto, os preços unitários.

§ 6º A CONTRATADA E A CONTRATANTE declaram a ciência da disponibilidade dos dados: Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e outros previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARANDO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO NÃO EXERCÍCIO DE DIREITOS

O não exercício de direitos assegurados neste CONTRATO ou na Lei, não constituirá causa de novação ou renúncia dos mesmos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ABRANGÊNCIA

O presente CONTRATO obriga as partes, herdeiros e sucessores por todos os termos e cláusulas deste CONTRATO.



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 QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Cascavel, para dirimir quaisquer questões relativas a interpretações, aplicação e execução do presente CONTRATO, renunciando as partes de outro qualquer por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e concordados, firmam o presente CONTRATO em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Cascavel, ____ de _____ de 2024.

PRESIDENTE DO CISOP

CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1) _____

RG: _____

2) _____

RG: _____