



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

O **MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ nº. 75.771.261/0001-04, com sede à Praça Paraná, nº. 77, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, MAURÍCIO APARECIDO DE CASTRO, torna público que fará realizar a partir do dia **22 de fevereiro de 2016**, **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, CONSTANTES NO ANEXO I**, a qual será regida pela Lei Federal nº 8.666/93, Lei 15.708/2009, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 2048/2009 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis, bem como pelas condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento Público.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08/2016

CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

Tipo de Licitação: INEXIGIBILIDADE Nº 003/2016

AFIXADO EM EDITAL NO DIA: 19/02/2016

PUBLICADO AVISO EM 20/02/2016

LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS EM HORÁRIO NORMAL DE EXPEDIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO, SETOR DE LICITAÇÃO/CRENCIAMENTO, NA PRAÇA PARANÁ, Nº 77, CENTRO, CEP 86940-000, FONE/FAX (43) 3442-1460, BOM SUCESSO – PARANÁ.

2 – OBJETO (art. 40, I)

2.1 – O objeto do presente é o **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, CONSTANTES NO ANEXO I.**

2.2 – Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos constante neste Edital;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

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

2.4 – O local da prestação do serviço para procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade CAPS I, será nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial.

2.5 – Os serviços de atendimento na Estratégia Saúde da Família, deverá seguir todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, onde o profissional deverá atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira.

2.6 – Os serviços especializados em Ortopedia e Cardiologia, serão prestados no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir.

2.7 - Serão prestados serviços de atendimento de urgência e emergência, consultas e internamentos médicos, procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, e demais serviços de saúde complementares e especialidades médicas, no Hospital Municipal, compreendendo atendimento de domingo à domingo 24 horas por dia.

2.8 - À pessoa jurídica credenciada e contratada é defeso cobrar pelo atendimento aos pacientes atendidos, sob qualquer hipótese, em função da execução do objeto contratual aqui estabelecido.

2.9 - Não haverá limite mínimo ou máximo para atendimento de pacientes, devendo a credenciada prestar seus serviços independentemente do dia hora e quantidade de pacientes diários que procurarem atendimento junto ao Hospital Municipal de Bom Sucesso.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI)

3.1 – Poderão participar no Credenciamento todas as empresas indicadas no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III do art. 87 da Lei n 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei n 8.666/93, e os interessados que estejam impedidos de credenciamento ante o Sistema Único de Saúde – SUS.

3.4 – Poderão participar apenas Pessoas Jurídicas.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI)

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para Credenciamento a partir do dia **22 de fevereiro de 2016**, nos horários das 8 às 11:30 e das 13 às 17h, na sede da Prefeitura Municipal, situada na Praça Paraná, 77, Centro, Bom Sucesso/PR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

4.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para instrução da Solicitação de Credenciamento deverão ser entregues sob protocolo, na sede da Prefeitura Municipal, no endereço e horários acima mencionados, apresentados em envelope contendo a identificação do solicitante;

4.3 – Serão consideradas credenciadas os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 desde instrumento.

4.4 – A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município de Bom Sucesso, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante o ano de 2016.

5 – DA PROPOSTA

5.1 - A proposta deverá ser impressa em papel com identificação da proponente, em 01 (uma) via, redigida em português, em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinada pelo responsável legal, devendo:

5.1.1 – conter a razão social, endereço completo, CEP, telefones, fax, e-mail caso haja, e número do CNPJ.

5.1.2 – Os documentos exigidos na Cláusula 6, bem como o Pedido de Inscrição (Anexo I), deverão ser entregues em envelope fechado, dirigido à Comissão de Credenciamento de BOM SUCESSO - PR, à Praça Paraná, nº 77, Centro, CEP 86940-000, Fone/Fax 43-3442-1460, em horário normal de expediente, de segunda e sexta-feira.

5.1.3 - Será de responsabilidade da empresa Contratada todas as despesas inerentes a realização dos serviços, bem como encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato, deslocamentos de pessoal, garantias e outros que resultarem do fiel cumprimento dos serviços propostos, inclusive pagamento de indenizações e prejuízos causados a terceiros.

5.1.4 – Os envelopes serão recebidos a partir da publicação deste Edital, no endereço supracitado ou pelo correio, sendo que o custo e o risco da postagem e a inviolabilidade do envelope será de inteira responsabilidade do participante, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2016

INTERESSADO: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (art. 40, VI e art. 27)

6.1 – Para o credenciamento das empresas e pessoas deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Contrato social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu.

- b) Cédula de Identidade e CPF dos sócios da empresa;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas no Ministério da Fazenda (CNPJ);
- d) Alvará de Funcionamento/Localização expedido pela Prefeitura da sede da licitante;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito das Contribuições Federais e Previdenciárias, expedido pela Secretaria da Receita Federal da sede do proponente;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei.
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- i) Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT).
- j) Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, cuja pesquisa tenha sido realizada em data não anterior a 30 (trinta) dias da data prevista para apresentação dos envelopes.
- k) Comprovantes de Registro e Quitação, junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) da empresa e do(s) médico(s) do Quadro Técnico;
- l) Cópia dos diplomas dos profissionais de saúde responsáveis (autenticado);

6.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial. (art. 32).

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO (art. 34)

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, sendo que ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

das exigências contidas no item 6 deste instrumento.

7.2 Os inscritos serão cadastrados para cada especialidade desejada, segundo a avaliação técnica dos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 Não será aceito cadastro com a documentação incompleta.

7.4 O resultado da pré qualificação será divulgado no jornal oficial do município, a partir desta data de publicação passa a vigorar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação de recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação.

7.5 Os recursos terão efeito suspensivo e deverão ser protocolados no Protocolo da Prefeitura Municipal de BOM SUCESSO-PR, á Praça Paraná, 77, Centro – BOM SUCESSO – PR.

7.6 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro no inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.7 Mediante necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, e oposta justificativa das necessidades municipais, em atenção ao princípio da eficiência, economicidade e agilidade na prestação dos serviços públicos, em especial os da saúde, serão admitidas novas inscrições para credenciamento a qualquer tempo.

7.8 Todos os credenciamentos serão devidamente autuados e registrados.

7.9 O cadastro será renovado anualmente, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial o chamamento público para atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E HOMOLOGAÇÃO

8.1 - Os documentos correspondentes ao CREDENCIAMENTO de cada interessado serão examinados, na ordem de entrada, pela Comissão Permanente de Licitação, conforme as exigências deste Edital.

8.2 - O exame da documentação entregue será efetuado pela CPL em até 05 (cinco) dias úteis contados da data da sua entrega.

8.3 - É facultada à Comissão Permanente de Licitação a promoção de diligências ou reuniões destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do Credenciamento, ou solicitar esclarecimentos adicionais aos interessados que deverão ser satisfeitos no prazo estabelecido.

8.4 - Não será considerado credenciado, para efeito deste Edital, a critério da Comissão Permanente de Licitação, aquele que deixar de apresentar a documentação solicitada ou apresentá-la com vícios, defeitos ou contrariando qualquer exigência contida neste instrumento.

8.5 - Serão considerados credenciados aqueles que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

8.6 - Do ato da análise de cada proposta de credenciamento será lavrada ata circunstanciada.

8.7 - Após a lavratura, a ata será encaminhada à autoridade competente para homologação.

8.8 - Uma vez ratificado o CREDENCIAMENTO, a autoridade competente expedirá o ato de autorização respectivo para publicação, no Diário Oficial do Município de Bom Sucesso.

8.9 - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.

9 – DO VALOR E DA EXECUÇÃO

9.1 – Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos (Anexo I - Termo de Referência).

9.2 – A contratação para execução do objeto contratual terá a estimativa de gasto mensal no valor de até R\$ 165.000,00 (Cento e sessenta e cinco mil reais).

9.3 - O valor global estimado para realização dos serviços a serem contratados de pessoa jurídica da área da Saúde, e para preenchimento dos referidos cargos, será de até R\$ 1.980.000,00 (Um milhão e novecentos e oitenta mil reais) para o período de 12 (dose) meses.

10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE (art. 40, XI)

10.1 – Ao final do prazo do credenciamento, em havendo prorrogação por igual prazo, será analisada a concessão ou não do reajuste pela Administração Pública, utilizando-se dos critérios de conveniência e oportunidade, e, ocorrendo reajuste de preços, será efetuado com base no Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas – IGP-M/FGV, extinta ou modificada a Legislação, a frequência de reajuste será aquela prevista na nova Lei, com periodicidade mínima, sendo a Lei omissa, também adotar-se-á menor periodicidade possível.

11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 40, XIV)

11.1 - A quitação será realizada entre o 1º e 10º dia útil do mês subsequente à prestação de serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 – O pagamento será realizado através da conta corrente da empresa, no Banco a ser informado na cláusula própria de cada contrato firmado, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde – especialidades SIA/SUS - prevista pelo itens 11.1.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

11.3 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das áreas médicas.

11.4 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1495 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

12 – DO CONTRATO

12.1 – A Administração Pública convocará o credenciado para assinar o instrumento contratual que obedecerá ao disposto neste Edital, bem como nas condições elencadas no capítulo III da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

12.2 – Para celebrar o contrato o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação.

12.3 – Os termos do instrumento de contratação vincular-se-ão estritamente às disposições deste instrumento.

12.4 – A **vigência do contrato será pelo período de 12 (dode) meses**, contados a partir da data de firmamento do instrumento de contrato, podendo ser prorrogado por igual período até o máximo de 60 (sessenta) meses na forma do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93, concordando as partes.

12.5 – O CONTRATADO(A) deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, e em casos excepcionais a critério da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO, na defesa do interesse público.

12.6 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral, nos casos enumerados na Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao CONTRATADO(A), com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos CONTRATADOS quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

12.7 – O CONTRATADO(a) deverá apresentar mensalmente à PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes obre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei.

12.8 – Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo IV.

13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

13.1 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Bom Sucesso poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastros as sanções admitidas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, a saber:

- I - Primeira advertência escrita com comunicação via Aviso de Recebimento (AR);
- II- Multa de 5% (cinco por cento) sobre o montante a receber enquanto perdurar a inadimplência contratual;
- III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV- Descredenciamento no caso de contumácia na prática de descumprimento contratual;
- V – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

14 – RECURSOS

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei n 8.66/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 - A Secretaria Municipal de Saúde fica assegurada o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos credenciantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações, salvo os remanescentes de períodos de prestação de serviços efetivamente prestados e não pagos;

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao Setor de Licitação, localizado na Prefeitura Municipal de Bom Sucesso, Praça Paraná, 77, Bom Sucesso – PR, telefone (43) 3422-1460.

15.2 – Fica eleito o foro da Cidade de Jandaia do Sul, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS

15.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Termo de Referência



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

- b) Anexo II - Modelo de Requerimento para inscrição no credenciamento;
- c) Anexo III – Modelo de Ordem de Execução de Serviços.
- d) Anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços

Bom Sucesso, 19 de fevereiro de 2016.

MAURÍCIO APARECIDO DE CASTRO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000

pmbomsucesso@bol.com.br

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, COMPREENDENDO OS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS MÉDICOS, CONFORME SEGUE:

Item	Descrição	Estimativa de gasto mensal	Estimativa de gasto anual
01	Profissional médico para atendimento de toda demanda ambulatorial e de Urgência e Emergência do Hospital Municipal. Plantão de segunda a domingo, inclusive feriados, durante 24 horas do dia, podendo o plantão ser dividido em horas prestadas de assistência médica, por 12 meses.	85.000,00	1.020.000,00
02	Profissional médico com formação em saúde mental para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender de segunda a sexta-feira, de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, por 12 meses.	8.000,00	96.000,00
03	Profissional médico cirurgião geral, ginecologista/obstetra para realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos (Pequenas e Média Complexidade), serviço de atendimento a maternidade (parto normal e cesariana), por 12 meses.	15.000,00	180.000,00
04	Profissional médico responsável pela direção técnica do Hospital Municipal, por 12 meses.	6.0000,00	72.000,00
05	Profissional médico especializado em Pediatria, para atendimento no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF II, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao	10.000,00	120.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

	programa, para atender até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		
06	Profissional médico anestesista para realizar procedimentos que requeiram este serviço após indicação de profissional habilitado, durante avaliação do risco cirúrgico, para realizar procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, dentro da estrutura de saúde existente (Hospital Municipal), por 12 meses.	3.000,00	36.000,00
07	Profissional médico para atendimento na Estratégia Saúde da Família, seguindo todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 as 17:00 horas com uma hora e trinta minutos livres diariamente para almoço, durante 12 meses.	18.000,00	216.000,00
08	Profissional médico especializado em Ortopedia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.	10.000,00	120.000,00
09	Profissional médico especializado em Cardiologia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.	10.000,00	120.000,00

2. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas neste Edital.

2.2 – O local da prestação do serviço para procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade CAPS I, será nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial.

2.3 - Os serviços de atendimento na Estratégia Saúde da Família, deverá seguir todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, onde o profissional deverá atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira.

2.4 – Os serviços especializados em Ortopedia e Cardiologia, serão prestados no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

2.5 - Serão prestados serviços de atendimento de urgência e emergência, consultas e internamentos médicos, procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, e demais serviços de saúde complementares e especialidades médicas, no Hospital Municipal, compreendendo atendimento de domingo à domingo 24 horas por dia.

2.6 - À pessoa jurídica credenciada e contratada é defeso cobrar pelo atendimento aos pacientes atendidos, sob qualquer hipótese, em função da execução do objeto contratual aqui estabelecido.

2.7 - Não haverá limite mínimo ou máximo para atendimento de pacientes, devendo a credenciada prestar seus serviços independentemente do dia hora e quantidade de pacientes diários que procurarem atendimento junto ao Hospital Municipal de Bom Sucesso.

2.8 - Cada empresa médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela escala médica elaborada pelo Departamento de Saúde.

3. PRAZO

3.1. O prazo de vigência do Edital de Credenciamento é de 12 meses, a contar da data de sua publicação.

4. OBRIGAÇÕES

4.1. Constituem obrigações da CONTRATADA:

I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pelo Departamento de Saúde;

II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;

IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;

V - Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;

VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar e serviços de apoio ao diagnóstico, seguindo impreterivelmente as normas gerais de ação expedidas pela Direção Técnica;

VII - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, ao Departamento Municipal de Saúde;

VIII - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pelo Departamento Municipal de Saúde;

IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pelo Departamento Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XI - Obedecer a escala de serviços predeterminada;

XII - Atender os pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência;

XIII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;

XIV – Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela Administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;

XV - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;

XVI - Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;

XVII - Participar de reuniões quando convocado;

XVIII - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

XIX - Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

XX - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

XXI - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

XXII- Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

XXIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

XXIV - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pelo Departamento Municipal de Saúde;

XXV- Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.

5. VALOR

5.1 – Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos, conforme item 1.1 deste Termo de Referência.

5.2 - A contratação para execução do objeto contratual terá a estimativa de gasto mensal no valor de até R\$ 165.000,00 (Cento e sessenta e cinco mil reais).

6. JUSTIFICATIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

6.1. Necessidade da Administração Pública em ofertar atendimento médico nos serviços de Urgência e Emergência da Rede Básica de Saúde;

6.2. Não comparecimento de profissionais médicos em concurso público realizado recentemente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

À Prefeitura Municipal de Bom Sucesso
Comissão de Licitação
Ref. CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, CONSTANTES NO ANEXO I, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

Item	Descrição	Estimativa de gasto mensal	Estimativa de gasto anual
01	Profissional médico para atendimento de toda demanda ambulatorial e de Urgência e Emergência do Hospital Municipal. Plantão de segunda a domingo, inclusive feriados, durante 24 horas do dia, podendo o plantão ser dividido em horas prestadas de assistência médica, por 12 meses.		
02	Profissional médico com formação em saúde mental para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender de segunda a sexta-feira, de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, por 12 meses.		
03	Profissional médico cirurgião geral, ginecologista/obstetra para realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos (Pequenas e Média Complexidade), serviço de atendimento a maternidade (parto normal e cesariana), por 12 meses.		
04	Profissional médico responsável pela direção técnica do Hospital Municipal, por 12 meses.		
05	Profissional médico especializado em		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

	Pediatria, para atendimento no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF II, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		
06	Profissional médico anestesista para realizar procedimentos que requeiram este serviço após indicação de profissional habilitado, durante avaliação do risco cirúrgico, para realizar procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, dentro da estrutura de saúde existente (Hospital Municipal), por 12 meses.		
07	Profissional médico para atendimento na Estratégia Saúde da Família, seguindo todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 as 17:00 horas com uma hora e trinta minutos livres diariamente para almoço, durante 12 meses.		
08	Profissional médico especializado em Ortopedia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		
09	Profissional médico especializado em Cardiologia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		

Empresa:

Endereço comercial:

E: mail:

CEP/Cidade/Estado

CNPJ nº

Data:

(assinatura e carimbo do solicitante)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

ANEXO III

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO Nº ____/____

Pela Ordem de Execução de Serviços a Prefeitura Municipal de Bom Sucesso, situada na Praça Paraná, 77, inscrita no CNPJ sob nº 75.771.261/0001-04, no Município de Bom Sucesso, Estado do Paraná, CEP 86940-000, neste ato representada pelo Secretário Geral do Município, **AUTORIZA** a Empresa/Pessoa _____

_____, situada _____, nº _____, Cidade de _____, Estado _____,

representada pelo SR. _____, portador do CPF sob nº _____, a iniciar o

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, CONSTANTES NO ANEXO I, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações subseqüentes; Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 358/2006 e 750/2006, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, nas condições do instrumento de Inexigibilidade nº 003/2016, Credenciamento/Chamamento Público nº 01/2016, nos seguintes termos:

1) A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 001/2016, para a contratação dos serviços credenciados, conforme especificado na tabela de procedimentos constante abaixo:

Item	Descrição	Estimativa de gasto mensal
01	Profissional médico para atendimento de toda demanda ambulatorial e de Urgência e Emergência do Hospital Municipal. Plantão de segunda a domingo, inclusive feriados, durante 24 horas do dia, podendo o plantão ser dividido em horas prestadas de assistência médica, por 12 meses.	
02	Profissional médico com formação em saúde mental para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender de segunda a sexta-feira, de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, por 12 meses.	
03	Profissional médico cirurgião geral, ginecologista/obstetra para realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos (Pequenas e Média Complexidade), serviço de	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

	atendimento a maternidade (parto normal e cesariana), por 12 meses.	
04	Profissional médico responsável pela direção técnica do Hospital Municipal, por 12 meses.	
05	Profissional médico especializado em Pediatria, para atendimento no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF II, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.	
06	Profissional médico anestesista para realizar procedimentos que requeiram este serviço após indicação de profissional habilitado, durante avaliação do risco cirúrgico, para realizar procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, dentro da estrutura de saúde existente (Hospital Municipal), por 12 meses.	
07	Profissional médico para atendimento na Estratégia Saúde da Família, seguindo todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 as 17:00 horas com uma hora e trinta minutos livres diariamente para almoço, durante 12 meses.	
08	Profissional médico especializado em Ortopedia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.	
09	Profissional médico especializado em Cardiologia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.	

2) A Credenciada se responsabiliza em manter em seu quadro funcional profissionais da área médica detentores de boa reputação profissional, bem como conservar durante a vigência deste Termo os requisitos atendidos no item 6.1 do chamamento Público nº. 001/2016, além das condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3) Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos descrita acima, e terá a estimativa de gasto mensal no valor de até R\$ XXXXXXXX.

4) A forma de execução dos serviços será imediata, após aprovada habilitação dos credenciados e assinatura do contrato, com vigência pelo período de 12 (doze) meses.

5) A empresa credenciada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

6) O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 15 (quinze)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

dias do mês subsequente a realização dos serviços, condicionado à apresentação da fatura e documentos pertinentes desde que atendidas as condições para liberação.

Integram e completam a presente ordem de execução de serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na lei nº 8.666/93 e alterações subsequentes, lei nº. 8080/90, portaria nº 1286/93 e legislação pertinente, as condições expressas no chamamento público nº 01/2016, de ___/___/___, com publicação em ___/___/___, juntamente com seus anexos.

_____, em _____ de _____ de _____.

PEDRO DOS SANTOS NOGUEIRA
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
Estado do Paraná
CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

ANEXO IV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS /2016

MINUTA DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO E A EMPRESA PARA A

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2016
CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016**

Pelo presente instrumento particular de contrato, vinculado ao Credenciamento/Chamamento Público nº 01/2016 de um lado, a PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO, pessoa jurídica de direito público interno, sediada na Praça Paraná, 77, Centro, Bom Sucesso, Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 75.771.261/0001-04, a seguir denominado simplesmente PREFEITURA, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. MAURICIO APARECIDO DE CASTRO, portador da Cédula de Identidade, R.G. nº. 3.469.125-8-SESP/PR, inscrito no CPF/MF sob n.º 308.682.709-20, brasileiro, casado, residente e domiciliado neste Município e de outro lado a empresa, situada/residente na nº, na cidade de, inscrita no CNPJ/CPF, neste ato representada por, brasileiro, casado, residente e domiciliado na nº ..., inscrito no CPF/MF sob o nº, doravante denominada CONTRATADA, sujeitam-se às normas estabelecidas pelas Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, tendo em vista o parecer da Comissão Permanente de Licitação, referente ao Chamamento Público, convencionam e mutuamente estipulam o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.0 CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONSULTAS E INTERNAMENTOS MÉDICOS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O PSF, CAPS I E HOSPITAL MUNICIPAL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, CONFORME ESPECIALIDADES DESCRITAS ABAIXO:

Item	Descrição	Estimativa de gasto mensal	Estimativa de gasto anual
01	Profissional médico para atendimento		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000

pmbomsucesso@bol.com.br

	de toda demanda ambulatorial e de Urgência e Emergência do Hospital Municipal. Plantão de segunda a domingo, inclusive feriados, durante 24 horas do dia, podendo o plantão ser dividido em horas prestadas de assistência médica, por 12 meses.		
02	Profissional médico com formação em saúde mental para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender de segunda a sexta-feira, de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, por 12 meses.		
03	Profissional médico cirurgião geral, ginecologista/obstetra para realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos (Pequenas e Média Complexidade), serviço de atendimento a maternidade (parto normal e cesariana), por 12 meses.		
04	Profissional médico responsável pela direção técnica do Hospital Municipal, por 12 meses.		
05	Profissional médico especializado em Pediatria, para atendimento no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF II, seguindo todo protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		
06	Profissional médico anestesista para realizar procedimentos que requeiram este serviço após indicação de profissional habilitado, durante avaliação do risco cirúrgico, para realizar procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, dentro da estrutura de saúde existente (Hospital Municipal), por 12 meses.		
07	Profissional médico para atendimento na Estratégia Saúde da Família, seguindo todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, para atender 40 horas		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000

pmbomsucesso@bol.com.br

	semanais, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 as 17:00 horas com uma hora e trinta minutos livres diariamente para almoço, durante 12 meses.		
08	Profissional médico especializado em Ortopedia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		
09	Profissional médico especializado em Cardiologia, para atendimento no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir, por 12 meses.		

1.1 – Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos constante no Anexo I do edital de Credenciamento;

1.2 – O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas neste contrato e nos termos do edital.

1.3 – O local da prestação do serviço para procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade CAPS I, será nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial, atendimento de segunda a sexta-feira, de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, por 12 meses.

1.4 - Os serviços de atendimento na Estratégia Saúde da Família, deverá seguir todo o protocolo do Ministério da Saúde referente ao programa, onde o profissional deverá atender 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira.

1.5 – Os serviços especializados em Ortopedia e Cardiologia, serão prestados no Centro de Saúde Manoel Martins de Oliveira Junior, atendimento até 20 horas semanais em horário a definir.

1.6 - Serão prestados serviços de atendimento de urgência e emergência, consultas e internamentos médicos, procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, e demais serviços de saúde complementares e especialidades médicas, no Hospital Municipal, compreendendo atendimento de domingo à domingo 24 horas por dia.

1.7 - À pessoa jurídica credenciada e contratada é defeso cobrar pelo atendimento aos pacientes atendidos, sob qualquer hipótese, em função da execução do objeto contratual aqui estabelecido.

1.8 - Não haverá limite mínimo ou máximo para atendimento de pacientes, devendo a credenciada prestar seus serviços independentemente do dia hora e quantidade de pacientes diários que procurarem atendimento junto ao Hospital



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

Municipal de Bom Sucesso.

1.9 - Serão de inteira responsabilidade das empresas contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato.

1.10 - Cada empresa médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela escala médica elaborada pelo Departamento de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

2.1 A presente relação-jurídica contratual em regime de credenciamento é disciplinada pela Lei Federal nº 8.666/93, Lei nº 8080/90 e outras que regulam a modalidade em apreço, se fundamentando no procedimento licitatório modalidade Inexigibilidade nº 003/2016, Credenciamento/Chamamento Público nº 01/2016.

2.2 Aplica-se, igualmente, a presente relação os demais atos legislativos e normatizadores de ordem pública pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL

3.1 – As remunerações pela prestação dos serviços serão regidas pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos constante no Termo de Referência.

3.2 – A contratação para execução do objeto contratual terá a estimativa de gasto mensal no valor de até R\$ XXXXXXXX.

3.3 - O valor global estimado para realização dos serviços a serem contratados de pessoa jurídica da área da Saúde, e para preenchimento dos referidos cargos, será de até R\$ XXXXXXXXXXXX para o período de 12 (dose) meses.

CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO

4.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 15 (quinze) dias do mês subsequente a realização dos serviços, condicionado à apresentação da fatura e documentos pertinentes desde que atendidas as condições para liberação.

4.2 – Os pagamentos serão efetuados pelo Departamento de Finanças, da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso/Pr, ou pela unidade orçamentária do requisitante – conforme o caso –, através da conta corrente da empresa/pessoa física, no Banco a ser informado no ato da assinatura desta ata, e que será devidamente registrado na cláusula própria de cada contrato firmado.

4.3 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

09.025.10.302.0008.2044.3.3.90.39.00.00. - 1495 - OUTROS SERVIÇOS DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

4.4 O pagamento só será realizado com as devidas certidões.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

5.1 O prazo de contratação será pelo período de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período até o máximo de 60 (sessenta) meses na forma do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93, concordando as partes

CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO, INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS

6.1 A CONTRANTE possui amplo direito de fiscalização sobre todos os serviços executados pela CONTRATADA, cabendo a esta permitir a livre atuação dos fiscais credenciados pela CONTRATANTE a qualquer momento.

6.2 A CONTRATADA deve-se submeter às instruções, ordens e recomendações emitidas pela CONTRATANTE, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a reclamada notificar a CONTRATANTE de eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESPONSABILIDADE

7.1 - Além das naturalmente decorrentes do presente contrato, constituem obrigações da CONTRATADA:

I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pelo Departamento de Saúde;

II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;

IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;

V - Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;

VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar e serviços de apoio ao diagnóstico, seguindo impreterivelmente as normas gerais de ação expedidas pela Direção Técnica;

VII - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, ao Departamento Municipal de Saúde;

VIII - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pelo Departamento Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pelo Departamento Municipal de Saúde em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XI - Obedecer a escala de serviços predeterminada;

XII - Atender os pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência;

XIII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;

XIV – Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela Administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;

XV - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;

XVI - Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;

XVII - Participar de reuniões quando convocado;

XVIII - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

XIX - Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

XX - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

XXI - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

XXII- Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

XXIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

XXIV - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pelo Departamento Municipal de Saúde;

XXV- Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.

7.2 - Além das naturalmente decorrentes do presente contrato, constituem obrigações da Prefeitura:

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento.

II - Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação;

III - Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;

IV - Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

V - Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso do fornecimento e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93;

VI - A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o artigo 70 da Lei Federal nº. 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES

8.1 Ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, definidos na legislação civil, desde que devidamente comprovados e aceitos pela Prefeitura Municipal de Bom Sucesso, o atraso na execução dos serviços contratados implica no pagamento pela Contratada de multa no valor de 0,1% (um décimo por cento) por dia de atraso, limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, e em consequência isenta a Prefeitura Municipal de Bom Sucesso a do pagamento de quaisquer acréscimos, sob qualquer título, relativos ao período em atraso;

8.2 Além das já especificadas neste instrumento, sujeitam-se os adjudicatários inadimplentes as demais penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo de outras medidas cabíveis preconizadas no Código de Defesa do Consumidor, Lei Federal nº 8.078 de 11/09/90;

8.3 Os valores das multas serão deduzidos dos pagamentos a que a Contratada tiver direito ou inscritos na dívida ativa e cobradas judicialmente, na forma autorizada pelo § 3º do artigo 86 da Lei Federal nº 8.666/93, com demais alterações.

8.4 Se discordar das penalidades que porventura lhe tenham sido aplicadas, poderá a CONTRATADA apresentar recurso, sem efeito suspensivo, à autoridade competente através da que lhe tenha dirigido a respectiva notificação, desde que o faça devidamente fundamentado e dentro de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO

9.1 O presente negócio poderá ser rescindido na hipótese de ocorrer quaisquer das situações elencadas nos incisos do artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

9.2 A rescisão do presente negócio operar-se-á por ato unilateral, e escrito na Administração; amigável; por acordo; ou judicialmente, de conformidade com o dispositivo no artigo 79, mencionada Lei.

9.3 À Prefeitura Municipal de Bom Sucesso caberá o direito de rescindir este contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos, além dos previstos em Lei:

9.3.1 Se a Contratada falir ou pedir recuperação judicial ou extrajudicial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Estado do Paraná

CNPJ 75.771.261/0001-04

Praça Paraná, 77 – Fone (43) 3442-1460 – Fax (43) 3442-1250 – CEP 86.940-000
pmbomsucesso@bol.com.br

9.3.2 Se a Contratada transferir a terceiros, no todo ou em parte o presente contrato, sem a prévia e expressa autorização do Contratante.

9.3.3 Se a execução dos serviços não obedecer às especificações e instruções fornecidas pela Prefeitura Municipal de Bom Sucesso, ou estiver em desacordo com as normas técnicas usualmente adotadas.

9.4 O presente contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo, atendida a conveniência dos serviços, recebendo a CONTRATADA, o valor correspondente aos serviços efetivamente executados.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 As Partes compromete-se em aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor originário deste instrumento.

10.2 Os casos e situações omissos serão resolvidos de comum acordo respeitadas as disposições da Lei nº 8.666 de 21.06.93, suas alterações e demais disposições que regulamentam a atividade das empresas de engenharia.

10.3 Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações..

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 As partes elegem o foro da Comarca de Jandaia do Sul para dirimir toda e qualquer questão pertinente ao presente negócio, renunciando a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam.

Assim, estando justos e contratados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO, aos de de 2016.

PREFEITO DO MUNICÍPIO

EMPRESA CONTRATADA