



PROTOCOLO DE RETIRADA DO EDITAL

DECLARAMOS QUE RETIRAMOS O EDITAL:

() PESSOALMENTE

() VIA SITE www.itambaraca.pr.gov.br na seção Licitação;

() VIA E-MAIL

Data: _____

Edital nº: 010/2019

Tipo: CREDENCIAMENTO

Razão Social **OU** Nome da proponente _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP: _____

Cidade _____, Estado _____

CNPJ ou CPF nº _____

Nº do telefone _____

E-mail para contato (obrigatório): _____

Declaramos que retiramos o Edital de Licitação referente ao Edital de **CREDENCIAMENTO Nº 010/2019**, devidamente preenchida e de acordo com a Lei 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94 e concordamos com as condições do Edital.

Assinatura do fornecedor e carimbo da empresa com CNPJ

- a) Objetivando a comunicação futura entre o Município de Itambaracá - Pr e essa Empresa, solicitamos a Vossa Senhoria o preenchimento e remessa do recibo de entrega do Edital supra, à Comissão de Licitação, por via postal, pelo fax (43) 3543-1224 ou pelo e-mail licitacao@itambaraca.pr.gov.br.
- b) O não encaminhamento do recibo exime a Comissão de Licitação, da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório como de quaisquer informações adicionais.



PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 047/2019

INEXIGIBILIDADE Nº 011/2019 - PMI

CREDENCIAMENTO Nº 010/2019

1 – PREÂMBULO

1.1. O Município de Itambaracá, Estado do Paraná, Pessoa Jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº 76.235.738/0001-08, com sede à Avenida Interventor Manoel Ribas, 06, Centro, através do Senhor Carlos Cesar de Carvalho, Prefeito Municipal, nos termos dos artigos 24 e 25 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007 combinada com a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO** de Profissional, Pessoa Jurídica, para atuação na área de Saúde Pública, nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento de Credenciamento.

1.2 ENTREGA DOS ENVELOPES

1.2.1. Os envelopes contendo os documentos dos interessados exigidos neste procedimento deverão ser entregues, devidamente protocolados (protocolo no Departamento de Tributação), no Departamento de Licitação, à Avenida Interventor Manoel Ribas, nº 06, no edifício-sede da Prefeitura Municipal de Itambaracá, CEP 86.375-000. Os documentos para credenciamento deverão ser apresentados a partir dia **02 de outubro de 2019**.

1.2.2. O credenciamento ficará aberto por todo período de vigência do credenciamento (12 (doze) meses), para garantir a ampla abrangência dos prestadores de serviços, no atendimento do interesse municipal.

1.2.3. As empresas serão inicialmente credenciadas pela ordem de protocolo dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 1.2.1. do presente instrumento.

1.3. ABERTURA DOS ENVELOPES

1.3.1. Os envelopes serão abertos no dia da entrega, à hora da entrega no Departamento de Licitações.

1.3.2. A abertura do Envelope será realizado pela Comissão de Licitação, nomeados pela Portaria nº 001/2019, publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná em 04 de janeiro de 2019, constituída pelos Srs. Andréia Silvestrini, José Wanderley Porto, Vanessa Ferreira Gonçalves, Eliete Caetano Domingues Velani e Tamires Fernanda Teixeira, sob a presidência do primeiro e a secretaria do segundo.

1.4. O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Entrega de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no caput;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

-
- b) Análise Documental;
 - c) Habilitação;
 - d) Divulgação dos resultados;
 - e) Contratação conforme necessidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
 - f) Acompanhamento da execução do contrato.

2 – OBJETO

2.1. O presente Instrumento tem por objetivo o **CREDENCIAMENTO** de Pessoa Jurídica para atuação na área de Saúde Pública, para prestação de serviços médicos, sendo 02 (dois) médicos (a) Clínico Geral, para atender na Unidade Básica de Saúde “Dr. Fausto Luís de Melo Marinho”; e 02 (dois) médicos para compor a Equipe Saúde da Família (ESF), para um período estimado em 12 (doze) meses;

2.2. O pagamento será estimado mediante valor fixado pela tabela constante do anexo I, devidamente estabelecidos pelo Decreto nº 4.206/2018, de 31 agosto de 2018 e Resolução nº 006/2019 do Conselho Municipal de Saúde.

2.3. O **valor da contratação estimado para cada empresa** para realização dos serviços é R\$ 31,00 (trinta e um reais) por consulta, estima-se 260 (duzentos e sessenta) consultas/mês, com valor máximo mensal de R\$ 8.060,00 (oito mil e sessenta reais) e 3.120 consultas/ano para totalizando o valor de R\$ 96.720,00 (noventa e seis mil setecentos e vinte reais), que serão distribuídos proporcionalmente entre os proponentes credenciados, independente, do número total de profissionais por empresa.

2.3.1. Atendimento conforme a necessidade através de consultas de no mínimo 15 (quinze) minutos, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de atendimentos de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.

2.3.2. Os serviços serão prestados na Unidade Básica de Saúde, junto à população do município.

2.4. Para os Serviços **Médicos para o Programa Saúde da Família (PSF)**, o valor da contratação estimado **para cada empresa** pelo atendimento de 40 horas/semanal; 160 horas/mensal é de R\$ 13.000,00 (treze mil reais), mensais durante 12 meses totalizando o valor de R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil), que serão distribuídos proporcionalmente entre os proponentes credenciados, independente, do número total de profissionais por empresa.

2.4.1. A finalidade do presente Credenciamento é a manutenção do Programa Saúde da Família da população mantendo os serviços de atendimento a domicílio.

2.4.2. A finalidade do presente Credenciamento é a manutenção do Programa Saúde da Família da população mantendo os serviços de atendimento a domicílio.

2.5. Dos valores a serem pagos aos credenciados serão descontados IR-Imposto de Renda e ISS- Imposto Sobre Serviços.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

2.6. As despesas com alimentação, transporte, remuneração e impostos incidentes sobre os serviços, serão de responsabilidade dos médicos credenciados ou das clínicas credenciadas.

3. EDITAL E ANEXOS

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Modelo de Carta Proposta para Credenciamento de Pessoa Jurídica;

Anexo III – Modelo de Declaração de Recebimento e/ou acesso a Documentação;

Anexo IV - Modelo de Declaração de Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal

Anexo V – Modelo de Declaração de Idoneidade e de Inexistência de Fato Superveniente;

Anexo VI – Modelo de Declaração de que não possui no quadro societário servidor público municipal ou está em contrariedade com o Prejulgado n.º 09 do TCE/PR

Anexo VII – Minuta de Termo de Credenciamento.

3.1. O presente edital poderá ser obtido:

a) no site WWW.itambaraca.pr.gov.br; - Portal de Transparência; e/ou Licitações onde serão também disponibilizadas todas as informações alusivas ao presente processo licitatório;

b) junto à Comissão Permanente de Licitação do Município Itambaracá do Estado do Paraná, no endereço citado no Preâmbulo, que fornecerá cópia por meio magnético, devendo o interessado possuir pen drive ou outro meio de armazenamento eletrônico para obtenção do arquivo;

c) por solicitação via e-mail, licitacao@itambaraca.pr.gov.br, obrigatório o envio, pelo mesmo meio, do aviso de recebimento;

3.2. A retirada do presente edital poderá ser feita nos dias úteis, no horário das 08:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, mediante assinatura de termo de recebimento.

3.3. Quaisquer alteração no Edital será publicado no site www.itambaraca.pr.gov.br, portanto **é altamente recomendável** que a empresa acompanhe regularmente o site do Município.

4. IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

Qualquer cidadão poderá impugnar o ato convocatório deste credenciamento, durante o período de publicação, devendo protocolizar o pedido no setor de protocolo, situado no prédio sede da Prefeitura Municipal ou mediante petição enviada para o endereço eletrônico licitacao@itambaraca.gov.br - cabendo a Comissão Permanente de Licitação decidir sobre a petição no prazo de até 3 (três) dias úteis. (Artigo 41,§1º da Lei nº 8.666/93).

5 – DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

5.1. Poderão se credenciar na presente chamada pública todas as empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital, e que aceitem as exigências estabelecidas neste instrumento.

5.2. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93 ou tenham sido declarados inidôneos para contratar com a administração municipal.

5.3. Serão credenciadas todas as pessoas jurídicas que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

6 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, no Setor de Licitação, a partir da publicação do presente instrumento no jornal Diário oficial dos Municípios do Paraná.

6.2. Serão considerados credenciados as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 7.6 e 7.7 deste instrumento.

6.3. Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento que será de 12 (doze) meses.

7 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1. Os envelopes contendo a documentação exigida no item 7.6 e 7.7 deverão ser entregues na data, horário e local indicados no preâmbulo deste instrumento convocatório, devidamente lacrados, constando da face as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, AOS MUNICÍPIOS.

CREDENCIAMENTO Nº 010/2019

INTERESSADO: _____

ÁREA MÉDICA PRETENDIDA: (Clinico Geral para atuar na UBS; **ou** Clinico Geral para atuar na ESF)

ENDEREÇO: _____

CNPJ/CPF: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

E-MAIL: _____



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

7.2. Os documentos exigidos para a inscrição **não poderão** ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.

7.3. Não será aceita a inscrição condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizada a inscrição.

7.4. As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

7.5. O Envelope nº 01, apresentado fechado e rubricado, deverá conter a **Carta Proposta** para o objeto da licitação e os documentos para **Habilitação**, conforme segue:

7.6. DA CARTA PROPOSTA:

7.6.1. Carta Proposta (conforme modelo – Anexo II), devendo esta:

- a) ser digitada e impressa, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;
- b) ser datada e assinada pelo interessado pelo representante legal, conforme disposto no contrato social.

7.7. DA HABILITAÇÃO (Lei nº 8.666/93, Art.28, Art.29, Art.30 e Art.87)

7.7.1. Para comprovação de HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto social publicado de acordo com a Lei Federal nº 6.404/76, ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

7.7.2. Para fins de comprovação da REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**CNPJ**);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação (**CICAD**), (se for o caso);
- c) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, abrangendo Contribuições Previdenciárias e as Contribuições devidas, por lei, a Terceiros, inclusive as inscritas na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);



- d) 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.
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- f) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, com validade, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**, nos termos da Lei 12.440 de 07/07/2011, a ser requerida via internet pelo site: www.tst.jus.br.

7.7.2.1 A regularidade exigida por ocasião da Licitação deverá manter-se na vigência do contrato, com ênfase à regularidade Fazenda Federal, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

7.7.2.2. Em caso de apresentação de Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, considera-se Certidão positiva com efeitos de negativa e serão aceitas somente as certidões onde conste a existência de débitos:

- a) Não vencidos;
- b) Em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetuada a penhora;
- c) Cujas exigibilidade esteja suspensa por moratória, depósito de seu montante integral ou reclamações ou recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo; e,
- d) Sujeitos à medida liminar em mandado de segurança.

7.8.3. Para fins de comprovação da Qualificação Técnica, mediante a apresentação da seguinte documentação:

7.8.3.1. O responsável técnico deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Curriculum Vitae;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- c) Cópia do Registro no Conselho de Classe respectivo; e
- d) Cópia do Diploma.
- e) Comprovante de regularidade com as anuidades junto ao Conselho Regional de sua categoria.
- f) Título de especialista ou comprovação de residência médica para a área que se pretende credenciar, se for o caso.

7.8.4. O Interessado deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

- a) Declaração de Recebimento e/ou acesso a Documentação (Modelo constante no Anexo III)
- b) Declaração do proponente elaborada em papel timbrado, de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, assinada pelo licitante ou representante legal. (modelo constante no Anexo IV).



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- c) Declaração de Idoneidade e de Superveniência de Fato Impeditivo da participação, se ocorrer, emitida em papel timbrado e assinada pelo licitante ou representante legal. (Modelo constante no Anexo V).
- d) Declaração de que não possui no quadro societário servidor público municipal ou está em contrariedade com o Prejulgado n.º 09 do TCE/PR, conforme no Anexo VI.

8. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

8.1. Os envelopes contendo a documentação de habilitação deverão ser entregues no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Itambaracá/Pr, devidamente protocolado no setor competente.

8.2. A análise dos documentos apresentados será realizada pela Comissão de Licitação e por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data e horário de protocolo/ou entrega da documentação.

8.3. As empresas interessadas no credenciamento serão inicialmente cadastrados pela ordem de protocolo dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao local indicado no item 1.2.1, do presente instrumento.

8.4. Será publicada, no Diário Oficial do Município e divulgado no site da Prefeitura – www.itambaraca.pr.gov.br e fixado em quadros de avisos da Prefeitura Municipal, a relação dos credenciados previamente habilitados.

8.4.1. Feito isto, fica assegurado ao credenciante o direito de interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 02 (dois) dias úteis.

8.5. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

8.5. Havendo mais de um credenciado para a prestação dos serviços objeto do credenciamento, o Município através do Fundo Municipal de Saúde fará a rotatividade de credenciados sendo que a cada credenciado corresponderá quantidade proporcional ao total dos atendimentos previstos, não podendo ultrapassar o valor mensal estipulado no item **2.2.1**.e Termo de Referência deste Edital de Credenciamento.

9. RECURSOS

9.1. Os interessados poderão interpor recurso no prazo de até 02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado do credenciamento, no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Itambaracá/Pr.

9.2. Os recursos interpostos serão apreciados pela Comissão no prazo de 02 (dois) dias úteis. Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados ao Departamento Jurídico, com



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, cabendo à este Departamento a decisão final em igual prazo.

9.3. A Comissão Julgadora reserva-se o direito de em qualquer época ou oportunidade, proceder a diligências destinadas a complementar ou esclarecer a instrução do processo.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. Os interessados que foram habilitados ao credenciamento serão contratados por meio de Termo de Credenciamento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo VII deste Edital.

10.2. O contrato terá sua vigência estabelecida pelo MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666/93.

10.3. O CONTRATADO(A) deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, e em casos excepcionais a critério da MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, na defesa do interesse público.

11. DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá deverá emitir e registrar em sua Unidade Financeira e Contábil o empenho dos recursos financeiros para cobrir os pagamentos da prestação de serviços.

11.2. O pagamento decorrente do objeto desta licitação correrá à conta dos Recursos Orçamentários: Projeto/Atividade 2.044 – CR291 – Descrição: Programa PAB Variável - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.125 – CR360 – Descrição: PAB Incremento Temporário (EP) - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.046 – CR295 – Descrição: Programa PAB Fixo - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.125 – CR360 – Descrição: PAB Incremento Temporário (EP) - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; para a Secretaria Municipal de Saúde.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá pagará as empresas credenciadas, mediante apresentação de Nota Fiscal, os valores líquidos que lhes forem devidos, deduzidos, se for o caso, as multas que se tornaram devidas.

12.2. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após a apresentação dos documentos referentes serviços prestados no mês imediatamente anterior.

12.3. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá somente pagará as empresas, após a comprovação de quitação das obrigações trabalhistas e previdenciárias, bem como apresentação de **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal; e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)** em plena validade.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

12.3.1. O descumprimento desta condição acarretará a paralisação do pagamento, sobre o qual não ensejará juros de mora ou correção monetária.

12.4. As eventuais reclamações, retificações ou impugnações, relativamente às horas e produções apuradas, deverão ser feitas por escrito no prazo de 30 (trinta) dias ao Fundo Municipal de Saúde. Decorrido este prazo, a retificação parcial ou total, feita pelo Fundo Municipal de Saúde, poderá ser considerada, por esta, como definitiva, válida e aceita, não assistindo à CONTRATADA qualquer direito a reclamação.

12.5. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do(a) CREDENCIADO(A), sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

13.2. É de inteira responsabilidade de o interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no Diário Oficial dos Municípios do Paraná e no Diário Oficial do Estado.

13.3. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pelo MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ e pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.4. O MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde, reserva-se o direito, em qualquer fase do processo de credenciamento, de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este processo de credenciamento.

13.5. A contratada será a única responsável para com seus empregados e auxiliares, no que concerne ao cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdência Social, Seguro de Acidentes do Trabalho ou quaisquer outros encargos previstos em lei, em especial no que diz respeito às normas de segurança do trabalho, previstos na Legislação Federal, sendo que o seu descumprimento poderá motivar aplicações de multas ou rescisão do contrato com a aplicação das sanções cabíveis.

13.6. Fica eleito o foro da cidade Andirá/Paraná, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Itambaracá, 01 de outubro de 2019

CARLOS CESAR DE CARVALHO
Prefeito Municipal

Nos termos do artigo 38, parágrafo único da Lei nº 8.666/93, o presente edital foi examinado e aprovado pela Assessoria Jurídica da Prefeitura Municipal de Itambaracá-PR, por atender aos requisitos legais.



A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

Assunto: **Credenciamento de serviços da área de saúde**

1. OBJETO – CREDENCIAMENTO de Pessoa Jurídica para atuação na área de Saúde Pública, para prestação de serviços médicos, sendo 02 (dois) médicos (a) Clínico Geral, para atender na Unidade Básica de Saúde “Dr. Fausto Luís de Melo Marinho”; e 02 (dois) médicos para compor a Equipe Saúde da Família (ESF), para um período estimado em 12 (doze) meses.

2. OBJETIVO – Credenciamento para fins de possíveis contratações para atendimentos na Unidade Básica de Saúde “Dr. Fausto Luís de Melo Marinho” e nas residências dos moradores da zona urbana e rural do Município de Itamaracá.

3. JUSTIFICATIVA - Contratação de Serviços Médicos para serem realizadas nas dependências da Unidade Básica de Saúde compreendendo atendimentos curativos e preventivos, bem como atendimento Ambulatorial, matriciamento das Equipes de Saúde da Família, ações educativas e Inter setoriais. Tal contratação visa atender as demandas municipais bem como suprir a necessidade de contratação de profissionais da área médica para atuarem junto à Unidade de Saúde e à Equipe de Saúde da Família, pois são imprescindíveis à complementação das ações desenvolvidas pela SMS, uma vez que os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Ressaltando a dificuldade de contratação de profissionais médicos externada nos últimos concursos públicos já realizados, considerando também que a realização de novos concursos públicos, nesse momento, ante a necessidade de estudo para a realização dos mesmos o tornaria moroso.

A remuneração por valores foi previamente definida no Decreto nº 4.206/2018, de 31 agosto de 2018 e Resolução nº 006/2019 do Conselho Municipal de Saúde.

LISTAGEM DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS/VALORES

❖ **MEDICO CLINICO GERAL PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:**

Item	Especialidade	Qtde	Qtde Máxima Consulta/Mês	Valor Máximo por Consulta R\$	Valor Máximo Mensal R\$	Valor Máximo Anual R\$	Tempo de Vigência
1	Contratação de CLINICO GERAL , para realização de CONSULTAS, na Unidade Básica de	1	260	R\$ 31,00	R\$ 8.060,00	R\$ 96.720,00	12 meses



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

	Saúde “Dr. Fausto Luís de Melo Marinho” do Município de Itambaracá/Pr, sendo os materiais médicos e hospitalares necessários para realização dos procedimentos em nível ambulatorial disponibilizados pelo FMS, que ficará responsável também pela coordenação e agendamento das consultas.						
2	Contratação de CLINICO GERAL , para realização de CONSULTAS, na Unidade Básica de Saúde “Dr. Fausto Luís de Melo Marinho” do Município de Itambaracá/Pr, sendo os materiais médicos e hospitalares necessários para realização dos procedimentos em nível ambulatorial disponibilizados pelo FMS, que ficará responsável também pela coordenação e agendamento das consultas.	1	260	R\$ 31,00	R\$ 8.060,00	R\$ 96.720,00	12 meses

- Fica estabelecido que a quantidade de consultas realizadas (demanda) não poderá exceder a quantidade estipulada a cada mês.
- Atendimento conforme a necessidade através de consultas de no mínimo 15 (quinze) minutos, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de atendimentos de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.
- Os dias e horários de atendimentos serão agendados em comum acordo entre contratante e contratado, levando-se em consideração as condições e



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

disponibilidade de ambas as partes, sendo o serviço realizado no mínimo 02 (duas) vez por semana.

❖ **MEDICO CLINICO GERAL PARA O PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA):**

Item	Especialidade	Qtde	Unidade	Quantidade Horas Atendimento	Valor Máximo Mensal R\$	Valor Máximo Anual R\$	Tempo de Vigência
1	Contratação de CLINICO GERAL , para compor a Equipe da Saúde da Família (ESF) para atendimento da população a serem realizados nas residências dos moradores da zona urbana e rural do Município de Itambaracá.	1	Mensal	40horas/ semanal 160 horas/mensal	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00	12 meses
2	Contratação de CLINICO GERAL , para compor a Equipe da Saúde da Família (ESF) para atendimento da população a serem realizados nas residências dos moradores da zona urbana e rural do Município de Itambaracá.	1	Mensal	40horas/ semanal 160 horas/mensal	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00	12 meses

Dias da semana para atendimento: Seg. (X) Ter (X) Qua (X) Qui (X) Sex (X)

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

(x) Manhã (x) Tarde

3- OUTRAS DISPOSIÇÕES:

3.1. Se houver empate entre as empresas serão inicialmente credenciados pela ordem de protocolo dos envelopes contendo os documentos de habilitação, (conforme área de atuação pretendida) junto ao setor indicado no item 1.2.1. do presente instrumento.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

3.1.1. Caso ocorra o previsto no item 3.1. a prestação dos serviços objeto do credenciamento obedecerá a sistema de rodízio entre os participantes sendo que a cada credenciado corresponderá quantidade proporcional ao total dos atendimentos previstos mensalmente.

3.4. Dos valores a serem pagos serão descontados IR-Imposto de Renda e ISS- Imposto Sobre Serviços.

3.5. As despesas com alimentação, transporte, remuneração e impostos incidentes sobre os serviços, serão de responsabilidade das clínicas credenciadas.

3.6. Permitir e facilitar à fiscalização ou supervisão do Município de Itambaracá - Fundo Municipal de Saúde devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados.

3.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO II

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

1. DADOS CADASTRAIS		
RAZÃO SOCIAL		
NOME FANTASIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
CNPJ		
CNES		
2. RESPONSÁVEL LEGAL		
NOME;		
RG:		
CPF:		
PROFISSÃO:		
ESTADO CIVIL:		
TELEFONE:		
3. ENDEREÇO COMERCIAL		
AV./RUA	Nº	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:		
TELEFONE FIXO :		
EMAIL:		
BANCO:		
AGÊNCIA:		
CONTA CORRENTE:		
ESPECIALIDADE		
ESPECIALIDADE: (Clinico Geral para atendimento a UBS ou Clinico Geral para a Equipe Saúde da Família)		

Para todos os fins de direito, declaro que:

1. Estou ciente e concordo com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 010/2019, inclusive quanto à forma de atendimento e aos valores;
2. Comprometo-me a fornecer ao MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos usuários da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE;
3. Comprometo-me a informar, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer nos meus dados cadastrais.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

..... inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que recebemos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na Rua _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu representante legal, Senhor _____, portador da Cédula de Identidade, RG. nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, Bairro _____, em _____/_____, DECLARA, para devidos fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1.999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

() Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE INEXISTENCIA DE FATO SUPERVENIENTE

_____(nome do licitante), inscrita no CNPJ sob o n.º _____, declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Por ser verdade, firma a presente.
Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa

ANEXO VI

Ao Município de Itambaracá

INEXIGIBILIDADE 0 /2019 - PMI
CREDENCIAMENTO Nº 0 /2019

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI NO QUADRO SOCIETÁRIO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU ESTÁ EM CONTRARIEDADE COM O PREJULGADO N.º 09 DO TCE/PR

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Inexigibilidade nº 0 /2019, Credenciamento nº ____/2019, instaurado por esta Prefeitura, **que não possui no quadro societário servidor público municipal efetivo ou em comissão ou possui parentesco até 3º grau com (cônjuge, companheiro, consanguíneo ou afins) com servidor público municipal efetivo ou em comissão ocupante de cargo (Político, direção, chefia e assessoramento, ligado ao departamento de licitações e contratos ou Secretaria solicitante do certame, nos termos do Prejulgado de nº 09 do TCE/PR, bem como, não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de sua inteira responsabilidade a fiscalização dessa obrigação.** Na hipótese de não representar a realidade do que acima declaro, valerá como confissão de erro substancial à minha pessoa, considero-me, portanto, como incluso no artigo 299 do Código Penal (declaração falsa ou diversa do que deverá ser escrita, com o fim de criar obrigações).

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano).

Representante Legal ou Procurador do Licitante (nome e assinatura)



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO

MINUTA CONTRATUAL

Origem: Processo nº [] – Credenciamento nº []
Contrato de Prestação de Serviços nº []

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

I - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CREDENCIANTE: MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.235.738/0001-08, com sede nesta Cidade, na Avenida Interventor Manoel Ribas, nº 06, centro, denominado simplesmente contratante, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Carlos Cesar de Carvalho, portador da cédula de identidade R.G. nº (inserir número), CPF nº (inserir número).

CREDENCIADO (A):, pessoa física/jurídica inscrita no CPF/CNPJ sob nº.....constante da categoria profissional de médico, registro no CRM/MG sob nº....., residente e domiciliado à Rua....., nº....., na cidade de

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PROCEDIMENTO

1.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente contrato administrativo de credenciamento de serviços médicos que deverão ser prestadas nas instalações do estabelecimento da CONTRATANTE tendo em vista a homologação do processo de CREDENCIAMENTO nº., com base no que dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

2.1. O credenciamento de pessoas jurídicas é para a prestação de serviços de assistência médica aos munícipes de Itambaracá/Pr, nas sede da Unidade de Saúde e/ou domiciliar.

2.2. Os horários de atendimento serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e comunicado diretamente ao CREDENCIADO.

2.3. O contratado será responsável pelo diagnóstico e prognóstico indicado às pessoas, respeitando-se suas atribuições profissionais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO

3.1. Os profissionais MÉDICOS, credenciados perante a Secretaria Municipal de Saúde de Itambaracá atenderão aos munícipes em áreas de atuação específicas.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

3.2. A agenda, o horário, local do atendimento e os procedimentos serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa, conforme especificado pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR

4.1. Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na "Cláusula Segunda" serão pagos ao(à) CONTRATADO(A), pelo Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá, conforme segue:

4.1.1. MEDICO CLINICO GERAL PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: O Fundo Municipal de Saúde pagará à empresa contratada o valor de R\$ 31,00 (trinta e um reais) por consulta, estima-se 260 (duzentos e sessenta) consultas/mês, com valor máximo mensal de R\$ 8.060,00 (oito mil e sessenta reais) e 3.120 consultas/ano para totalizando o valor de R\$ 96.720,00 (noventa e seis mil setecentos e vinte reais), que serão distribuídos proporcionalmente entre os proponentes credenciados, independente, do número total de profissionais por empresa, de acordo com o número de consultas realizadas. Respeitando a escala e horário fornecido pelo Fundo Municipal de Saúde.

4.1.2. SERVIÇOS MEDICOS DE CLINICO GERAL PARA O PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA): O Fundo Municipal de Saúde pagará a cada empresa contratada o valor de R\$ 13.000,00 (treze mil reais), mensais durante 12 meses totalizando o valor de R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil) anual que serão distribuídos proporcionalmente entre os proponentes credenciados, independente, do número total de profissionais por empresa.

4.1.3. Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

4.2. Casos de ausência por qualquer motivo, não geram obrigação de pagamento por parte do CONTRATANTE.

4.3. Qualquer desligamento por parte do(a) CONTRATADO(A), mesmo, que temporário, terá que ser comunicado oficialmente ao Secretaria Municipal de Saúde e por ela autorizado.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá deverá emitir e registrar em sua Unidade Financeira e Contábil o empenho dos recursos financeiros para cobrir os pagamentos da prestação de serviços.

5.2. O pagamento decorrente do objeto desta licitação correrá à conta dos Recursos Orçamentários: Projeto/Atividade 2.044 – CR291 – Descrição: Programa PAB Variável - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.125 – CR360 – Descrição: PAB Incremento Temporário (EP) - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.046 – CR295 – Descrição: Programa PAB Fixo -



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; Projeto/Atividade 2.125 – CR360 – Descrição: PAB Incremento Temporário (EP) - Elemento de Despesa 33.90.39.00.00, fonte 01494; para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá pagará as empresas credenciadas, mediante apresentação de Nota Fiscal, os valores líquidos que lhes forem devidos, deduzidos, se for o caso, as multas que se tornaram devidas.

6.2. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após a apresentação dos documentos referentes serviços prestados no mês imediatamente anterior.

6.3. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá somente pagará as empresas, após a comprovação de quitação das obrigações trabalhistas e previdenciárias, bem como apresentação de **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal; e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)** em plena validade.

6.3.1. O descumprimento desta condição acarretará a paralisação do pagamento, sobre o qual não ensejará juros de mora ou correção monetária.

6.4. As eventuais reclamações, retificações ou impugnações, relativamente às horas, produções e pontos apurados, deverão ser feitas por escrito no prazo de 30 (trinta) dias ao Fundo Municipal de Saúde. Decorrido este prazo, a retificação parcial ou total, feita pelo Fundo Municipal de Saúde, poderá ser considerada, por esta, como definitiva, válida e aceita, não assistindo à CONTRATADA qualquer direito a reclamação.

6.5. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do(a) CREDENCIADO(A), sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE

7.1. Os preços das consultas serão fixos e irremovíveis.

7.2 Após os primeiros 12 (doze) meses, em caso de prorrogação, os preços das consultas poderão ser reajustados, em conformidade com a legislação vigente, com a aplicação do Índice Geral de Preços do Mercado – IGPM, acumulado no período, ou outro índice oficial que venha substituí-lo sobre o valor inicial do contrato.

7.2.1. O reajuste do contrato pelos índices do mercado deverá sempre respeitar o prazo mínimo de 01 (um) ano, contado da data da assinatura do Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.1. O Município através do Fundo Municipal de Saúde poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento e efetiva realização dos serviços contratados e a observância do regime assistencial de que trata o objeto contratado.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

8.2. O (A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias à pessoa que o Fundo Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.

8.3.. A fiscalização terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao (à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação - assistencial; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Fundo Municipal de Saúde.

8.4. Independente do acompanhamento e fiscalização exercida pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá exercer fiscalização permanente sobre os serviços por ela executados, objetivando:

- a) Manter elevado padrão de qualidade dos serviços prestados;
- b) Manter permanente contato com a fiscalização da CONTRATANTE, para solução de eventuais problemas.

8.5. A existência da fiscalização não eximirá o(a) credenciado(a) de nenhuma responsabilidade civil ou penal quanto aos seus atos para a prestação de serviços.

CLÁUSULA NONA – DOS PRAZOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

9.1. A CONTRATADA deverá iniciar os serviços em até 05 dias após a assinatura do contrato.

9.1.1. Será aplicada multa de 10,0% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, por atraso para início dos serviços, ausência injustificada, abandono parcial, ou saída antecipada, além do desconto do tempo não trabalhado.

9.2. A Contratação do CREDENCIADO terá vigência de 12 (Doze) meses ou até a realização de concurso público nas áreas especificadas acima, podendo ser prorrogado por igual período, respeitando o limite de 60 (sessenta) meses, determinado pelo inciso II, do Artigo 57, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, mediante celebração de Termo Aditivo, de comum acordo entre as partes, com justificativa da Secretaria Municipal de Saúde e devidamente aprovado pela Prefeita Municipal de Itambaracá/Pr.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA PARTES

10.1. Constituem obrigações do **CREDENCIADO(A)**:

- a) É de responsabilidade da credenciada prestar os serviços médicos em estrita observância às normas legais e regulamentadoras da profissão de médico;
- b) Comunicar imediatamente e por escrito ao Fundo Municipal de Saúde qualquer anormalidade verificada, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- c) Executar a prestação dos serviços objeto deste termo, com prontidão as reclamações por parte do Fundo, caso houver;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- d) Comparecer a Unidade Básica de Saúde de Itamaracá no dia e horário determinado pelo Fundo Municipal de Saúde, para início dos trabalhos.
- e) A empresa deverá arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;
- f) Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência, imperícia ou omissão.
- g) Apresentar relatórios dos serviços prestados quando solicitado pelo **MUNICÍPIO**;
- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- i) É expressamente vedado ao **CREDENCIADO** a cobrança de valores adicionais aos praticados na Tabela de Preços (Anexo I do Edital), sob pena de descredenciamento e demais penalidades prevista na Lei Federal n.º 8.666/93;
- j) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- k) Não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento;
- l) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados

10.2. Constituem obrigações do **CREDENCIANTE** deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao(à) **CREDENCIADO (A)** de acordo com o estabelecido neste contrato em suas respectivas alterações;
- b) Fornecer ao **CREDENCIADO** todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, rejeitando os serviços prestados de forma insatisfatória.
- d) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos Serviços aqui ajustados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E RESCISÃO CONTRATUAL

11.1. A recusa injustificada do(a) classificado(a) em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pelo Município de Itamaracá, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas e as constantes deste Edital, o que se aplica aos licitantes remanescentes.

11.2. O atraso injustificado na execução do Contrato sujeitará à multa de mora, na forma estabelecida a seguir:

- a) 0,3% (três décimo por cento), por dia de atraso até o trigésimo dia;
- b) 10% (dez por cento) após ultrapassado o prazo da alínea anterior.

11.3. As multas a que se refere esta Cláusula, incidem sobre o valor do contrato, e serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo Município de Itamaracá, ou, quando for o caso, serão cobradas judicialmente.

11.4. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá aplicar as seguintes sanções:

- a) **Advertência:** a ser aplicada pela credenciante, por escrito, independente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições firmadas no Termo de



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

Credenciamento ou condições técnicas estabelecidas, inclusive das recomendações ou determinações da fiscalização do Município de Itambaracá, será emitido pelo ordenador de despesa;

b) multa de valor equivalente a 20 (vinte) “multas-dia”, em caso de rescisão;

c) **Suspensão** temporária de participação em licitação e Impedimento de contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo prazo de até 02 (dois) anos, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei nº. 8.666/93;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, facultada a defesa prévia no prazo de 10 (dez) dias.

11.4.1 A “multa-dia” corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do valor do último pagamento mensal liquidado.

11.5. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d”, desta Cláusula, poderão ser aplicadas conjuntamente com a da alínea “b”, facultada a defesa prévia do interessado, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da data da notificação.

11.6. As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá deverá notificar o credenciado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do credenciado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, devendo, ser observada a regra do artigo 110 da Lei Federal nº. 8.666/93;

d) O credenciado comunicará a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do credenciado, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;

f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria do Município de Itambaracá.

11.7. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral da MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, nos casos enumerados no Artigo 78 a 80 da 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.

11.7.1. Constituem motivo para rescisão contratual os enumerados nos artigos 77 c/c artigo em seus incisos e parágrafo único, todos da Lei 8.666/93



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. O cancelamento da prestação dos serviços terá lugar de pleno direito, em qualquer tempo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o **CREDENCIADO**:

- a) Recusar-se a prestar os serviços, preestabelecidos na ordem de convocação;
- b) Venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) Quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficarem evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) Falir ou dissolver-se;
- e) Ceder ou transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes desta licitação, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa anuência da Prefeitura Municipal de Itambaracá.
- f) Reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços
- g) Descumprir quaisquer condições previstas neste regulamento, bem como da Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal 8.080/90.

8.2. A Credenciada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração justificada apresentada a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.3. O Município de Itambaracá poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

8.4. Havendo o descredenciamento, o **CREDENCIANTE** pagará ao **CREDENCIADO**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RETIFICAÇÃO DOS DADOS DA CONTRATADA

13.1. A CONTRATADA deverá notificar o Fundo Municipal de Saúde de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

14.1. A presente contratação não gera entre **CREDENCIADO(A)** e **CREDENCIANTE** qualquer vínculo, principalmente, de caráter empregatício, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou para fiscais.

14.2. Sempre que houver afastamento do(a) **CREDENCIADO(A)** por qualquer motivo, este terá que comunicar a direção da Secretaria.

14.3. Fica expressamente proibida a transferência ou subcontratação dos serviços, no todo ou em parte, bem como, realizar a associação com outrem, cessão, fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência da **CREDENCIANTE**, em qualquer



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

hipótese, o(a) **CREDENCIADO(A)** continuará responsável perante a **CREDENCIANTE** por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

14.4. As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes da **CREDENCIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

14.5. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do processo de licitação, o edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes.

14.6. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste contrato, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS:

15.1. O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO:

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Andirá - Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E, por estarem, **CREDENCIANTE** e **CREDENCIADA** de pleno acordo com o disposto neste instrumento, firmam-no, juntamente com duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Itambaracá/Pr, __ de __ de 2019.

Assinatura do CREDENCIANTE

Assinatura da CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: