



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

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: 003/2021

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 003/2021**, 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 representante 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.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 062/2021

CRENCIAMENTO Nº 003/2021

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, representada pela Prefeita Municipal, Sr.^a. Mônica Cristina Zambon Holzmann, nos termos da Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, suas alterações, combinada com a artigos 24 e 25 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CRENCIAMENTO de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a secretaria municipal de saúde deste município**, conforme valores estabelecidos pelo decreto nº 3.992/2017, 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 **13 de julho de 2021**.

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 124/2021, de 29 de março de 2021, publicada no Diário dos Municípios do Paraná, no dia 30 de março de 2021, constituída pelos Srs. Andréia Silvestrini, Eliete Caetano Domingues Velani, Ariovaldo Martins 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:



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- a) Entrega de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no caput;
- 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 de **CRENCIAMENTO** de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde deste Município;

2.2. O pagamento será estimado mediante valor fixado pela tabela constante do anexo I, devidamente estabelecidos pelo DECRETO nº 3.992/2017, datado de 21 de fevereiro de 2017, publicado na edição nº 1198, do dia 22 de fevereiro de 2017.

2.2.1. O **valor da contratação estimado** para realização dos serviços é R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) mensais, sendo que a quantidade de exames realizados (demanda) não poderá exceder ao valor estipulado a cada mês.

2.3. A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados levará em conta a demanda de pacientes e a disponibilidade da programação mensal estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 - 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.

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:



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

- a) no site www.itambaraca.pr.gov.br - <http://www.itambaraca.pr.gov.br/licitacao.php>; ou <http://131.108.231.254:8090/portaltransparencia/> 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

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.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

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, a contar da publicação deste Edital.

7 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

CRENCIAMENTO DE EMPRESAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETAS E REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS, EXAMES LABORATORIAIS.

CRENCIAMENTO Nº 003/2021

INTERESSADO: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ/CPF: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

E-MAIL: _____

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, (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;



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- c) Cujas exigibilidades estejam suspensas 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.

7.7.3. Para comprovação da qualificação técnica:

- a) ALVARÁ DE LICENÇA expedido pelo Município, sede da Licitante, válido e em dia;
- b) REGISTRO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional;
- c) LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO expedido pela Vigilância Sanitária da sede da proponente, observando as normas de controle de qualidade na área de saúde (normas da ANVISA);
- d) Declaração, assinada pelo representante legal do proponente, de que recebeu os documentos e tomou conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da presente licitação. (Modelo constante no Anexo III).
- e) 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.

7.7.4. Para comprovação da qualificação econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da licitante, com validade ou emitida a menos de 30 (trinta) dias.

7.7.5. DECLARAÇÕES RELATIVAS ÀS NORMAS CONSTITUCIONAIS:

- a) 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);
- b) 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).
- c) **Carta Proposta, conforme modelo constante no Anexo II.**

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 cadastradas pela ordem de protocolo dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao local indicado no item 1.2.1, do presente instrumento.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

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 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 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



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

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: Projeto Atividade: Código Reduzido: 287 – Programática Funcional: 10.001.10.301.0013.2161-33.90.30.00.00, fonte 01303; Código Reduzido: 296 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2038-33.90.30.00.00, fonte 01303; Código Reduzido: 307 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2046-33.90.30.00.00, fonte 01494; e Código Reduzido: 312 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2083-33.90.30.00.00, fonte 01000, para a Secretaria Municipal de Saúde.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.2. O pagamento pela prestação dos serviços que vierem a ser requisitados e devidamente realizados, se dará de forma mensal, sendo que para os serviços prestados no mês, o pagamento será efetuado até 15 (quinze) dias após a apresentação da Nota Fiscal de prestação dos serviços devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada da relação nominal dos pacientes atendidos e seus respectivos exames efetuados, bem como das requisições de solicitações dos mesmos, a saber:

12.2.1. Apresentar Nota Fiscal de prestação de serviços juntamente com o relatório de procedimentos efetivamente realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o valor a ser pago de acordo com o DECRETO nº 3.992/2017.

12.2.2. É expressamente vedado o Pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, conforme previsão no Artigo 25, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

12.2.3. Para a liberação do pagamento, a futura contratada encaminhará nota fiscal, acompanhada das seguintes certidões:

- a) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (FGTS), com validade;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, 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);
- c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de
- d) Certidão de Regularidade Fiscal;
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

12.3. Havendo erro na emissão do documento de cobrança ou circunstancia que impeça a liquidação da despesa, como rasuras, entrelinhas, tal documento será devolvido à licitante e o pagamento ficará pendente até que sejam sanados os problemas; nesta hipótese o



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

prazo para pagamento será reiniciado após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando nenhum ônus para o Município de Itambaracá.

12.4. Nenhum pagamento isentará o(a) CREDENCIADO(A) das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

12.5. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO (A), conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

12.6. Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço, o pagamento será susgado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CREDENCIADA.

12.7. As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser entregues na sede do CREDENCIANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste instrumento, durante o horário de expediente.

12.8. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Itambaracá/Pr, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N° de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

13- DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

13.1. O Credenciado se obriga a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- c) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Itambaracá;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exame;
- f) O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Autorização emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- g) O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h) Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;
- i) A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- j) A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado;
- k) Apresentar mensalmente Relatório com as guias de Autorização para Execução de Serviços, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- m) O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- n) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- o) Cumprir todas as obrigações assumidas por força deste edital.

13.2. Compete ao Município de Itambaracá:

- a) Pagar, ao Credenciado, o preço estabelecido no DECRETO nº 3.992/2017 ou em suas respectivas alterações;
- b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos Serviços aqui ajustados;

14. DO DESCREDENCIAMENTO

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

- 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.

14.2. 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.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

14.3. 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.

14.4. Havendo o descredenciamento, o **CRENCIANTE** pagará ao **CRENCIADO**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. 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.

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

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

15.4. 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.

15.5. 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.

15.6. 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, 25 de junho de 2021

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN
Prefeita Municipal

MARISTELA DA LUZ CAMPOS
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 112/2021

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.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO I

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

CREENCIAMENTO de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a secretaria municipal de saúde deste município, **conforme valores** estabelecidos pelo decreto nº 3.992/2017.

2. JUSTIFICATIVA

A contratação de empresa para prestação de serviço de coleta e realização de exames destinados a atender os pacientes usuários do SUS atendidos nas Unidades Básicas de Saúde Dr. Fausto Luís de Melo Marinho. Tendo em vista os princípios do SUS, é prerrogativa da Atenção Básica fornecer o atendimento médico a toda a população Itambaracaense, precisamos ter a disponibilidade da empresa para realização de exames para a melhor avaliação dos médicos. Por esse motivo faz-se necessário a contratação dos serviços laboratoriais acima citados no intuito de respaldar o ato médico e oferecer um serviço de qualidade aos nossos municípios.

3. DOS EXAMES E DOS VALORES

3.1 - Serão utilizados os preços de acordo com o decreto nº3.992/2017.

Lote 1		
Item	Especificação	Valor Total Máximo/Mês
01	Prestação de serviços de exames laboratoriais constantes no Decreto nº3.992/2017 Grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo: Diagnóstico em laboratório clínico formas de organização: Exames bioquímicos; Exames hematológicos e hemostasia; Exames sorológicos e imunológicos; Exames coprológicos; Exames de uroanálise; Exames hormonais; Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Exames microbiológicos; Exames em outros líquidos biológicos; e Exames imunohematológicos.	R\$ 25.000,00
Valor Máximo Anual R\$ 300.000,00		

4. DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados levará em conta a demanda de pacientes e a disponibilidade da programação mensal estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES A SEREM EXIGIDAS DA EMPRESA A SER CONTRATADA

A empresa contratada obrigará-se-á:

5.1. A realizar a coleta de material dos pacientes, bem como a realização dos exames, prioritária e exclusivamente, às suas custas e riscos, imediatamente a apresentação da requisição médica acompanhada da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

5.2. A responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo causados por seus empregados, ou representantes, direta e indiretamente, ao contratante, aos pacientes atendidos ou a terceiros, inclusive aos decorrentes de serviços ou aquisições com vícios ou defeitos, constatáveis durante a vigência do Contrato.

5.3. A contratada deverá dispor de laboratório próprio, com as instalações o suficiente para realização dos procedimentos técnicos exigidos no edital, com profissionais habilitados e qualificados o suficiente para suprir a demanda ora licitada, para que a qualidade dos resultados dos exames ora solicitados não sejam prejudicados pelo transporte devido aos danos causados pela deficiência do mesmo e a dificuldade da administração pública na fiscalização de sua totalidade, ou posto de atendimento e coleta de material, com o prazo máximo também de 30 (trinta) dias para sua instalação, no Município de Itambaracá desde que obedeça as normas da RDC nº 20 de 10 de abril de 2014, que dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano; a fiscalização da obediência da RDC será exercida a pelo fiscal do contrato.

5.3.1. Caso a Contratada dispor de laboratório próprio localizado em raio superior a 20 quilômetros do Município, este deve instalar posto de coleta no Município, nas condições estipuladas no item anterior. Caso o laboratório esteja localizado nesse raio de quilometragem (20 km), a instalação do posto de coleta torna-se facultativa.

5.4 - Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente.

5.5 - O paciente será encaminhado **ÚNICA e EXCLUSIVAMENTE** através da Secretaria da Saúde e as guias de requisição de exames que deverão estar devidamente preenchidas, carimbadas, assinadas e autorizadas pela mesma.

5.5.1 - A autorização e o agendamento dos exames serão de responsabilidade da Secretaria da Saúde, a qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado.

5.6 - O objeto da presente licitação envolve a coleta do material e os serviços necessários para a realização das análises e dos exames propriamente ditos, bem como eventuais despesas com deslocamentos necessários a coleta e busca do material e a apresentação dos resultados.

5.6.1 - Entregar o resultado dos exames, com o laudo devido, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da realização do procedimento.

5.6.1.1 - O paciente ficará responsável pela retirada do resultado no mesmo local da realização do procedimento.

5.7 - Apresentar relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria da Saúde.

5.7.1 - A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

5.8 - Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio de relatório mensal, os quais deverão conter a identificação do usuário; a data de realização do exame e a autorização.



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

5.9 - A Credenciada deverá atender os pacientes com dignidade, respeito, de forma universal, igualitário e em observância ao princípio da urbanidade. Sendo vedada qualquer tipo de diferença de atendimento dos demais pacientes.

5.9.1 - Seguir as Orientações da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde – PNH/MS, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado ao usuário, voltada para a atenção acolhedora, resolutiva e humana:

- a) Ambiente ventilado, fresco e confortável
- b) Boa iluminação;
- c) Controle de ruídos;
- d) Cumprir os Estatutos do Idoso, da Criança e do Adolescente no que tange principalmente à presença de acompanhante.

5.10 - A Credenciada deve permitir o acompanhamento, a fiscalização e o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde ou Conselho Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato, sempre que solicitada.

5.11 - No caso de haver qualquer irregularidade nos serviços prestados, os mesmos deverão ser refeitos sem quaisquer ônus ao erário Municipal.

6. PAGAMENTO

O pagamento pela prestação dos serviços que vierem a ser requisitados e devidamente realizados, se dará de forma mensal, sendo que para os serviços prestados no mês, o pagamento será efetuado até 15 (quinze) dias após a apresentação da Nota Fiscal de prestação dos serviços devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada da relação nominal dos pacientes atendidos e seus respectivos exames efetuados, bem como das requisições de solicitações dos mesmos.

7. GESTOR

A gestão do Contrato ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

8. O valor a ser pago por exame seguirá os valores estabelecidos pelo DECRETO nº 3.992/2017, datado de 21 de fevereiro de 2017, publicado na edição nº 1198, do dia 22 de fevereiro de 2017, do Diário Oficial dos Municípios do Paraná, a saber:

Item	Descrição dos Exames	Vlr Unitário
1	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	37,00
2	ACIDO FÓLICO	20,00
3	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	22,00
4	ACIDO LÁTICO	20,00
5	ACIDO URICO	3,00
6	ACIDO VALPRÓICO	18,00
7	ACIDO VANIL MANDÉLICO	17,00
8	ACTH	25,00
9	ALBUMINA	3,00
10	ALDOSTERONA	25,00
11	ALFA FETOPROTEÍNA	17,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

12	AMILASE	3,00
13	ANDROSTENEDIONA	21,00
14	ANTI SSA (RO)	21,00
15	ANTI SSB (LA)	21,00
16	ANTI DNA	17,00
17	ANTI GLIADINA IGA	36,00
18	ANTI GLIADINA IGG	36,00
19	ANTI GLIADINA IGM	36,00
20	ANTIBIOGRAMA	6,00
21	ANTI TPO	18,00
22	ANTI TIROGLOBULINA	20,00
23	ANTI HIV	18,00
24	ANTI SM	18,00
25	ANTI CARDIOLIPINA IgG	46,00
26	ANTI CARDIOLIPINA IgM	46,00
27	ASLO - ANTISTREPTOLISINA O	5,00
28	APO LIPOPROTEINA A1	20,00
29	APO LIPOPROTEINA B	20,00
30	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	6,00
31	BETA HCG	20,00
32	BILIRRUBINAS	3,00
33	BRUCELOSE - LATEX PESQUISA	8,00
34	CA 125	36,00
35	CA 15-3	35,00
36	CÁLCIO	4,00
37	CÁLCIO IONICO	6,00
38	CÁLCIO URINÁRIO	12,00
39	CARBAMAZEPINA	26,00
40	CAXUMBA IGG	45,00
41	CAXUMBA IGM	45,00
42	CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	14,00
43	CÉLULA LE - PESQUISA	9,00
44	CERULOPLASMINA	30,00
45	CHAGAS	9,00
46	CHUMBO SANGUÍNEO	19,00
47	CITOMEGALOVIRÚS IGG	23,00
48	CITOMEGALOVIRÚS IGM	19,00
49	CLEARENCE DE CREATININA	9,00
50	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC	8,00
51	COAGULOGRAMA (TS - TC - PLAQUETAS)	12,00
52	CKMB	19,00
53	CPK - CREATINO FOSFOQUINASE	6,00
54	COLESTEROL TOTAL	3,00
55	COLESTEROL HDL	6,50
56	COLESTEROL LDL	3,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

57	COLESTEROL VLDL	3,00
58	COLINESTERASE	10,00
59	COPROCULTURA	10,00
60	CORTISOL	13,00
61	CORTISOL LIVRE	11,00
62	CREATININA	3,00
63	CULTURA GERAL	12,00
64	COMPLEMENTO C3	21,00
65	COMPLEMENTO C4	21,00
66	COMPLEMENTO CH50	42,00
67	COOMBS DIRETO	4,50
68	COOMBS INDIRETO	17,00
69	CREATININA URINÁRIA	6,00
70	CRIOAGLUTININAS - PESQUISA	17,00
71	CRIOAGLOBULINAS - PESQUISA	17,00
72	CULTURA DE SECREÇÃO	12,00
73	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 02 dosagens	10,00
74	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 03 dosagens	13,00
75	CURVA GLICÊMICA - 02 dosagens	10,00
76	CURVA GLICÊMICA - 05 dosagens	19,00
77	CURVA GLICÊMICA - 04 dosagens	16,00
78	CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA - 02 dosagens	10,00
79	CURVA INSULINA - 04 dosagens	70,00
80	CURVA INSULINA - 06 dosagens	90,00
81	DHEA - DEHIDROPIANDROSTERONA	16,00
82	DHT - DEHIDROTESTOSTERONA	34,00
83	DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	8,00
84	ESPERMOGRAMA - VASECTOMIA	19,00
85	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINAS	21,00
86	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	12,00
87	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	41,00
88	EPSTEIN BAAR IGG	32,00
89	EPSTEIN BAAR IGM	32,00
90	ESTRADIOL - E2	13,00
91	ESTRIOL - E3	24,00
92	ESTRONA E1	26,00
93	EXAME A FRESCO	6,00
94	FALCIZAÇÃO	6,00
95	FAN - FATOR ANTI NÚCLEO	12,00
96	FATOR REUMATÓIDE - LATEX	6,00
97	FATOR RH	5,70
98	FENOBARBITAL	33,00
99	FERRITINA	16,00
100	FERRO	5,00
101	FIBRINOGENÍO	7,00



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

102	FOSFATASE ALCALINA	5,00
103	FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00
104	FOSFATASE ACIDA PROSTÁTICA	8,00
105	FÓSFORO	4,00
106	FÓSFORO URINÁRIO	10,00
107	FRUTOSAMINA	15,00
108	FSH - FOLÍCULO ESTIMULANTE	12,00
109	FTA-ABS IGG	16,00
110	FTA-ABS IGM	16,00
111	FUNGOS - PESQUISA	5,00
112	FUNGOS - CULTURA	10,00
113	GAMA GT	5,00
114	GLICOSE	3,00
115	GLICOSE PÓS PRANDIAL	5,00
116	GRUPO SANGUÍNEO - ABO	5,70
117	HEPATITE A IgG	28,00
118	HEPATITE A IgM	15,00
119	HEPATITE B - HBSAg	19,00
120	HEPATITE B - ANTI HBC - IgG	23,00
121	HEPATITE B - ANTI HBC - IGM	30,00
122	HEPATITE B - ANTI HBS	19,00
123	HEPATITE C	18,00
124	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12,00
125	HEMOGRAMA	10,00
126	HEMOSEDIMENTAÇÃO -VHS	5,00
127	HGH - HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	27,00
128	IgA - IMUNOGLOBULINA A	19,00
129	IgG - IMUNOGLOBULINA G	18,00
130	IgE - IMUNOGLOBULINA E	15,00
131	IgE - RAST (cada)	26,00
132	IgM - IMUNOGLOBULINA M	18,00
133	IGF1 - SOMATOMEDINA C	53,00
134	IGFBP3	79,00
135	INDICE DE TIROXINA LIVRE - ITL	42,00
136	INSULINA jejum	18,00
137	KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	6,00
138	LH - HORMÔNIO LUTEINIZANTE	13,00
139	LIPASE	7,00
140	LIPÍDIOS TOTAIS	6,00
141	LÍTIO	18,00
142	MAGNÉSIO	3,50
143	MICOLÓGICO DIRETO	12,00
144	MONONUCLEOSE (MONOTEST)	6,00
145	MUCOPROTEINAS	4,00
146	MICROALBUMINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	17,00



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

147	MICROALBUMINÚRIA URINA DE 24 HORAS	17,00
148	PARASITOLÓGICO (cada amostra)	5,00
149	PTH - PARATORMÔNIO	44,00
150	PEPTÍDEO C	35,00
151	PLAQUETAS - contagem	3,00
152	POTÁSSIO	3,00
153	PROGESTERONA	15,00
154	PROLACTINA	14,00
155	PCR ULTRASSENSÍVEL	15,00
156	PCR - PROTEINA C REATIVA	10,00
157	PROTEÍNAS TOTAIS	5,00
158	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,00
159	PROTEINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	5,00
160	PROTEINÚRIA URINA DE 24 HORAS	5,00
161	PSA TOTAL	15,00
162	PSA LIVRE	20,00
163	RETICULÓCITOS - contagem	5,00
164	ROTAVÍRUS	10,00
165	RUBÉOLA IGG	14,00
166	RUBÉOLA IGM	15,00
167	SANGUE OCULTO	20,00
168	SÓDIO	5,00
169	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	62,00
170	T3	15,00
171	T3 LIVRE	15,00
172	T4	14,00
173	T4 LIVRE	15,00
174	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	5,00
175	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	5,00
176	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	6,00
177	TESTE DE GRAVIDEZ - TIG	10,00
178	TESTOSTERONA TOTAL	14,00
179	TESTOSTERONA LIVRE	18,00
180	TIREOGLOBULINA - HTG	32,00
181	TOXOPLASMOSE IGG	12,00
182	TOXOPLASMOSE IGM	18,00
183	TGO	3,00
184	TGP	3,00
185	TRANSFERRINA	13,00
186	TRIGLICÉRIDES	3,00
187	TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH	70,00
188	TSH	15,00
189	TROPONINA TOTAL	42,00
190	UREIA	3,00
191	URINA I	5,50



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

192	UROCULTURA	7,00
193	VDRL	7,00
194	VITAMINA B12	19,00
195	VITAMINA C	45,00
196	VITAMINA D 25 HIDROXI	45,00
197	WALLER ROSE	18,00
198	WIDAL - REAÇÃO	26,00



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO II

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

MODELO DE CARTA PROPOSTA A SER EMITIDA EM PAPEL TIMBRADO
DO INTERESSADO E APRESENTADO AO MUNICIPIO DE ITAMBARACÁ

Pedido de inscrição para **CREENCIAMENTO** de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde deste Município, conforme item 2.2 do edital), sob o regime de execução indireta junto ao Município de Itambaracá-Pr.

I- Dados de Identificação:

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

C.N.P.J./ C.P.F.M.F.: _____ CRM nº. _____

II- Natureza do atendimento:

Lote 1		
Item	Especificação	Valor Total Máximo/Mês
01	Prestação de serviços de exames laboratoriais constantes no Decreto nº3.992/2017 Grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo: Diagnóstico em laboratório clínico formas de organização: Exames bioquímicos; Exames hematológicos e hemostasia; Exames sorológicos e imunológicos; Exames coprológicos; Exames de uroanálise; Exames hormonais; Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Exames microbiológicos; Exames em outros líquidos biológicos; e Exames imuno hematológicos.	R\$ 25.000,00
		Valor Máximo Anual R\$ 300.000,00

III- Declaramos conhecer os termos do Edital nº 003/2021, seus anexos e aceitamos os preços discriminados no item 8 do Termo de Referencia do Edital (Decreto nº 3.992/2017).

IV- Dados Bancários: (onde deverão ser creditados os pagamentos)

Banco: _____

Agência: _____

Conta-Corrente: _____

IV- Data: __ de __ 2021

Atenção: Anexar todos os documentos necessários, de acordo com os subitens 7.6 e 7.7 do Edital.

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO III

Ao Município de Itambaracá

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

MODELO DE 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

Ao Município de Itambaracá

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

MODELO DE 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



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO V

Ao Município de Itambaracá

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

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

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

ANEXO VI

Ao Município de Itambaracá

CREENCIAMENTO Nº 003/2021

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 forma de Credenciamento nº __/2021, 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 VII

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE
COLETAS E REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS, EXAMES LABORATORIAIS.**

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. n.º (inserir número), CPF n.º (inserir número).

CREDENCIADO (A):, pessoa jurídica inscrita no CPF/CNPJ sob n.º.....com sede na Rua, n.º....., na cidade de, Estado; CEP:; Representada pelo(a) Sr. (Sr.ª), CPF:, RG:, sita à Rua, Cidade:, Estado:, CEP:.....

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PROCEDIMENTO

1.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Termo de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde deste Município, 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, nos valores estabelecidos no Decreto nº 3.992/2017, parte integrante do presente Termo de Credenciamento, a saber.

Item	Descrição dos Exames	Vlr Unitário
1	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	37,00
2	ACIDO FÓLICO	20,00
3	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	22,00
4	ACIDO LÁTICO	20,00
5	ACIDO URICO	3,00
6	ACIDO VALPRÓICO	18,00
7	ACIDO VANIL MANDÉLICO	17,00
8	ACTH	25,00
9	ALBUMINA	3,00
10	ALDOSTERONA	25,00
11	ALFA FETOPROTEÍNA	17,00
12	AMILASE	3,00
13	ANDROSTENEDIONA	21,00
14	ANTI SSA (RO)	21,00
15	ANTI SSB (LA)	21,00
16	ANTI DNA	17,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

17	ANTI GLIADINA IGA	36,00
18	ANTI GLIADINA IGG	36,00
19	ANTI GLIADINA IGM	36,00
20	ANTIBIOGRAMA	6,00
21	ANTI TPO	18,00
22	ANTI TIROGLOBULINA	20,00
23	ANTI HIV	18,00
24	ANTI SM	18,00
25	ANTI CARDIOLIPINA IgG	46,00
26	ANTI CARDIOLIPINA IgM	46,00
27	ASLO - ANTISTREPTOLISINA O	5,00
28	APO LIPOPROTEINA A1	20,00
29	APO LIPOPROTEINA B	20,00
30	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	6,00
31	BETA HCG	20,00
32	BILIRRUBINAS	3,00
33	BRUCELOSE - LATEX PESQUISA	8,00
34	CA 125	36,00
35	CA 15-3	35,00
36	CÁLCIO	4,00
37	CÁLCIO IONICO	6,00
38	CÁLCIO URINÁRIO	12,00
39	CARBAMAZEPINA	26,00
40	CAXUMBA IGG	45,00
41	CAXUMBA IGM	45,00
42	CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	14,00
43	CÉLULA LE - PESQUISA	9,00
44	CERULOPLASMINA	30,00
45	CHAGAS	9,00
46	CHUMBO SANGUÍNEO	19,00
47	CITOMEGALOVIRÚS IGG	23,00
48	CITOMEGALOVIRÚS IGM	19,00
49	CLEARANCE DE CREATININA	9,00
50	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC	8,00
51	COAGULOGRAMA (TS - TC - PLAQUETAS)	12,00
52	CKMB	19,00
53	CPK - CREATINO FOSFOQUINASE	6,00
54	COLESTEROL TOTAL	3,00
55	COLESTEROL HDL	6,50
56	COLESTEROL LDL	3,00
57	COLESTEROL VLDL	3,00
58	COLINESTERASE	10,00
59	COPROCULTURA	10,00
60	CORTISOL	13,00
61	CORTISOL LIVRE	11,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

62	CREATININA	3,00
63	CULTURA GERAL	12,00
64	COMPLEMENTO C3	21,00
65	COMPLEMENTO C4	21,00
66	COMPLEMENTO CH50	42,00
67	COOMBS DIRETO	4,50
68	COOMBS INDIRETO	17,00
69	CREATININA URINÁRIA	6,00
70	CRIOAGLUTININAS - PESQUISA	17,00
71	CRIOAGLOBULINAS - PESQUISA	17,00
72	CULTURA DE SECREÇÃO	12,00
73	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 02 dosagens	10,00
74	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 03 dosagens	13,00
75	CURVA GLICÊMICA - 02 dosagens	10,00
76	CURVA GLICÊMICA - 05 dosagens	19,00
77	CURVA GLICÊMICA - 04 dosagens	16,00
78	CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA - 02 dosagens	10,00
79	CURVA INSULINA - 04 dosagens	70,00
80	CURVA INSULINA - 06 dosagens	90,00
81	DHEA - DEHIDROPIANDROSTERONA	16,00
82	DHT - DEHIDROTESTOSTERONA	34,00
83	DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	8,00
84	ESPERMOGRAMA - VASECTOMIA	19,00
85	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINAS	21,00
86	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	12,00
87	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	41,00
88	EPSTEIN BAAR IGG	32,00
89	EPSTEIN BAAR IGM	32,00
90	ESTRADIOL - E2	13,00
91	ESTRIOL - E3	24,00
92	ESTRONA E1	26,00
93	EXAME A FRESCO	6,00
94	FALCIZAÇÃO	6,00
95	FAN - FATOR ANTI NÚCLEO	12,00
96	FATOR REUMATÓIDE - LATEX	6,00
97	FATOR RH	5,70
98	FENOBARBITAL	33,00
99	FERRITINA	16,00
100	FERRO	5,00
101	FIBRINOGENIO	7,00
102	FOSFATASE ALCALINA	5,00
103	FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00
104	FOSFATASE ACIDA PROSTÁTICA	8,00
105	FÓSFORO	4,00
106	FÓSFORO URINÁRIO	10,00



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

107	FRUTOSAMINA	15,00
108	FSH - FOLÍCULO ESTIMULANTE	12,00
109	FTA-ABS IGG	16,00
110	FTA-ABS IGM	16,00
111	FUNGOS - PESQUISA	5,00
112	FUNGOS - CULTURA	10,00
113	GAMA GT	5,00
114	GLICOSE	3,00
115	GLICOSE PÓS PRANDIAL	5,00
116	GRUPO SANGUÍNEO - ABO	5,70
117	HEPATITE A IgG	28,00
118	HEPATITE A IgM	15,00
119	HEPATITE B - HBSAg	19,00
120	HEPATITE B - ANTI HBC - IgG	23,00
121	HEPATITE B - ANTI HBC - IGM	30,00
122	HEPATITE B - ANTI HBS	19,00
123	HEPATITE C	18,00
124	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12,00
125	HEMOGRAMA	10,00
126	HEMOSEDIMENTAÇÃO -VHS	5,00
127	HGH - HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	27,00
128	IgA - IMUNOGLOBULINA A	19,00
129	IgG - IMUNOGLOBULINA G	18,00
130	IgE - IMUNOGLOBULINA E	15,00
131	IgE - RAST (cada)	26,00
132	IgM - IMUNOGLOBULINA M	18,00
133	IGF1 - SOMATOMEDINA C	53,00
134	IGFBP3	79,00
135	INDICE DE TIROXINA LIVRE - ITL	42,00
136	INSULINA jejum	18,00
137	KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	6,00
138	LH - HORMÔNIO LUTEINIZANTE	13,00
139	LIPASE	7,00
140	LIPÍDIOS TOTAIS	6,00
141	LÍTIO	18,00
142	MAGNÉSIO	3,50
143	MICOLÓGICO DIRETO	12,00
144	MONONUCLEOSE (MONOTEST)	6,00
145	MUCOPROTEINAS	4,00
146	MICROALBUMINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	17,00
147	MICROALBUMINÚRIA URINA DE 24 HORAS	17,00
148	PARASITOLÓGICO (cada amostra)	5,00
149	PTH - PARATORMÔNIO	44,00
150	PEPTÍDEO C	35,00
151	PLAQUETAS - contagem	3,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

152	POTÁSSIO	3,00
153	PROGESTERONA	15,00
154	PROLACTINA	14,00
155	PCR ULTRASSENSÍVEL	15,00
156	PCR - PROTEINA C REATIVA	10,00
157	PROTEÍNAS TOTAIS	5,00
158	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,00
159	PROTEINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	5,00
160	PROTEINÚRIA URINA DE 24 HORAS	5,00
161	PSA TOTAL	15,00
162	PSA LIVRE	20,00
163	RETICULÓCITOS - contagem	5,00
164	ROTAVÍRUS	10,00
165	RUBÉOLA IGG	14,00
166	RUBÉOLA IGM	15,00
167	SANGUE OCULTO	20,00
168	SÓDIO	5,00
169	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	62,00
170	T3	15,00
171	T3 LIVRE	15,00
172	T4	14,00
173	T4 LIVRE	15,00
174	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	5,00
175	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	5,00
176	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	6,00
177	TESTE DE GRAVIDEZ - TIG	10,00
178	TESTOSTERONA TOTAL	14,00
179	TESTOSTERONA LIVRE	18,00
180	TIREOGLOBULINA - HTG	32,00
181	TOXOPLASMOSE IGG	12,00
182	TOXOPLASMOSE IGM	18,00
183	TGO	3,00
184	TGP	3,00
185	TRANSFERRINA	13,00
186	TRIGLICÉRIDES	3,00
187	TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH	70,00
188	TSH	15,00
189	TROPONINA TOTAL	42,00
190	UREIA	3,00
191	URINA I	5,50
192	UROCULTURA	7,00
193	VDRL	7,00
194	VITAMINA B12	19,00
195	VITAMINA C	45,00
196	VITAMINA D 25 HIDROXI	45,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

197	WALLER ROSE	18,00
198	WIDAL - REAÇÃO	26,00

CLÁUSULA SEGUNDA – VALORES

2.1. A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de até R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) mensais e R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) pelo período de execução, a saber:

Lote 1		
Item	Especificação	Valor Total Máximo/Mês
01	Prestação de serviços de exames laboratoriais constantes no Decreto nº3.992/2017 Grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo: Diagnóstico em laboratório clínico formas de organização: Exames bioquímicos; Exames hematológicos e hemostasia; Exames sorológicos e imunológicos; Exames coprológicos; Exames de uroanálise; Exames hormonais; Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Exames microbiológicos; Exames em outros líquidos biológicos; e Exames imunoematológicos.	R\$ 25.000,00
Valor Máximo Anual R\$ 300.000,00		

2.2. O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente contrato correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, bem como demais encargos inerentes à sua completa execução.

2.3. Os serviços serão prestados em estrita obediência ao presente Termo de Credenciamento, serão executados assim que verificada sua necessidade, de acordo com a solicitação do **CRENCIANTE** e mediante o sistema de rotatividade, caso haja mais de um credenciado nas especialidades, entre os demais credenciados, no limite dos valores a acima especificados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.2. O pagamento pela prestação dos serviços que vierem a ser requisitados e devidamente realizados, se dará de forma mensal, sendo que para os serviços prestados no mês, o pagamento será efetuado até 15 (quinze) dias após a apresentação da Nota Fiscal de prestação dos serviços devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada da relação nominal dos pacientes atendidos e seus respectivos exames efetuados, bem como das requisições de solicitações dos mesmos, a saber:

3.2.1. Apresentar Nota Fiscal de prestação de serviços juntamente com o relatório de procedimentos efetivamente realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o valor a ser pago de acordo com o DECRETO nº 3.992/2017.

3.2.2. É expressamente vedado o Pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, conforme previsão no Artigo 25, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.608/2007.

3.2.3. Para a liberação do pagamento, a futura contratada encaminhará nota fiscal, acompanhada das seguintes certidões:

- a) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (FGTS), com validade;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, 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



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);

- c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de
- d) Certidão de Regularidade Fiscal;
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

12.3. Havendo erro na emissão do documento de cobrança ou circunstancia que impeça a liquidação da despesa, como rasuras, entrelinhas, tal documento será devolvido à licitante e o pagamento ficará pendente até que sejam sanados os problemas; nesta hipótese o prazo para pagamento será reiniciado após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando nenhum ônus para o Município de Itambaracá.

12.4. Nenhum pagamento isentará o(a) CREDENCIADO(A) das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

12.5. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO (A), conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

12.6. Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço, o pagamento será susado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CREDENCIADA.

12.7. As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser entregues na sede do CREDENCIANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste instrumento, durante o horário de expediente.

12.8. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Itambaracá/Pr, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N° de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO:

O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação pertinente.

CLÁUSULA QUARTA - CRITÉRIO DE REAJUSTE:

Os preços ora contratados não poderão ser reajustados.

CLÁUSULA QUINTA - RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES A SEREM EXIGIDAS DA EMPRESA A SER CONTRATADA



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

A empresa contratada obrigará-se a:

5.1. A realizar a coleta de material dos pacientes, bem como a realização dos exames, prioritária e exclusivamente, às suas custas e riscos, imediatamente a apresentação da requisição médica acompanhada da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. A responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo causados por seus empregados, ou representantes, direta e indiretamente, ao contratante, aos pacientes atendidos ou a terceiros, inclusive aos decorrentes de serviços ou aquisições com vícios ou defeitos, constatáveis durante a vigência do Contrato.

5.3. A contratada deverá dispor de laboratório próprio, com as instalações o suficiente para realização dos procedimentos técnicos exigidos no edital, com profissionais habilitados e qualificados o suficiente para suprir a demanda ora licitada, para que a qualidade dos resultados dos exames ora solicitados não sejam prejudicados pelo transporte devido aos danos causados pela deficiência do mesmo e a dificuldade da administração pública na fiscalização de sua totalidade, ou posto de atendimento e coleta de material, com o prazo máximo também de 30 (trinta) dias para sua instalação, no Município de Itambaracá desde que obedeça as normas da RDC nº 20 de 10 de abril de 2014, que dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano; a fiscalização da obediência da RDC será exercida a pelo fiscal do contrato.

5.3.1. Caso a Contratada dispor de laboratório próprio localizado em raio superior a 20 quilômetros do Município, este deve instalar posto de coleta no Município, nas condições estipuladas no item anterior. Caso o laboratório esteja localizado nesse raio de quilometragem (20 km), a instalação do posto de coleta torna-se facultativa.

5.4 - Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente.

5.5 - O paciente será encaminhado **ÚNICA e EXCLUSIVAMENTE** através da Secretaria da Saúde e as guias de requisição de exames que deverão estar devidamente preenchidas, carimbadas, assinadas e autorizadas pela mesma.

5.5.1 - A autorização e o agendamento dos exames serão de responsabilidade da Secretaria da Saúde, a qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado.

5.6 - O objeto da presente licitação envolve a coleta do material e os serviços necessários para a realização das análises e dos exames propriamente ditos, bem como eventuais despesas com deslocamentos necessários a coleta e busca do material e a apresentação dos resultados.

5.6.1 - Entregar o resultado dos exames, com o laudo devido, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da realização do procedimento.

5.6.1.1 - O paciente ficará responsável pela retirada do resultado no mesmo local da realização do procedimento.

5.7 - Apresentar relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria da Saúde.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

5.7.1 - A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

5.8 - Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio de relatório mensal, os quais deverão conter a identificação do usuário; a data de realização do exame e a autorização.

5.9 - A Credenciada deverá atender os pacientes com dignidade, respeito, de forma universal, igualitário e em observância ao princípio da urbanidade. Sendo vedada qualquer tipo de diferença de atendimento dos demais pacientes.

5.9.1 - Seguir as Orientações da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde – PNH/MS, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado ao usuário, voltada para a atenção acolhedora, resolutiva e humana:

- a) Ambiente ventilado, fresco e confortável
- b) Boa iluminação;
- c) Controle de ruídos;
- d) Cumprir os Estatutos do Idoso, da Criança e do Adolescente no que tange principalmente à presença de acompanhante.

5.10 - A Credenciada deve permitir o acompanhamento, a fiscalização e o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde ou Conselho Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato, sempre que solicitada.

5.11 - No caso de haver qualquer irregularidade nos serviços prestados, os mesmos deverão ser refeitos sem quaisquer ônus ao erário Municipal.

CLÁUSULA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL:

6.1. De conformidade com o estabelecido nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 de 21 de junho de 1993, a credenciada que descumprir as condições previstas neste Termo, poderá a Administração, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:

6.1.1. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor global contratado, para o caso de ocorrer desistência da mesma, bem como recusa injustificada ou desinteresse na assinatura do Termo de Credenciamento.

6.1.2. No caso de atraso ou negligência na prestação dos serviços, será aplicada multa diária de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) calculado sobre o valor global do contrato, até o 7º (sétimo) dia.

6.1.3. Multa de 1% ao dia sobre o valor do global no caso de atraso ou paralisação superior a 10 (dez) dias dos serviços.

6.2. Em caso de inexecução parcial ou total do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

6.2.1. Advertência Escrita;

6.2.2. Multa de 10% (dez por cento) do valor global do contratado;

6.2.3. Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 2 (dois) anos;



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

6.2.4. 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;

6.3. Os valores das multas serão descontados de qualquer fatura ou crédito existente na Prefeitura Municipal de Itambaracá, não se efetuando qualquer pagamento de fatura, enquanto referida multa não houver sido paga ou relevada a penalidade aplicada ou ainda, cobradas judicialmente.

6.4. Não serão aplicadas as multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior”, devidamente comprovados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCREDENCIAMENTO

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

- 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. Havendo o descredenciamento, o **CREDCIANTE** pagará ao **CREDCIADO**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA OITAVA – DOS CASOS DE RESCISÃO:

Este Contrato, poderá ser rescindido, de pleno direito pelo **CREDCIANTE**, independentemente de notificação ou interpelação judicial nos casos previstos no Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, ressalvados os casos fortuitos e de força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CREDCIANTE** ou ainda, no caso de cancelamento do credenciamento nos seguintes casos (Artigo 79 da Lei nº 8.666/93):

- a) por acordo entre as partes;
- b) pela inobservância de qualquer de suas condições;
- c) quaisquer dos motivos previstos em lei.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

9.1. 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.

9.2. O pagamento decorrente do objeto desta licitação correrá à conta dos Recursos Orçamentários: Projeto Atividade: Projeto Atividade: Código Reduzido: 287 – Programática Funcional: 10.001.10.301.0013.2161-33.90.30.00.00, fonte 01303; Código Reduzido: 296 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2038-33.90.30.00.00, fonte 01303; Código Reduzido: 307 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2046-33.90.30.00.00, fonte 01494; e Código Reduzido: 312 – Programática Funcional: 10.002.10.301.0013.2083-33.90.30.00.00, fonte 01000, para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1. O Credenciado se obriga a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- c) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Itambaracá;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exame;
- f) O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Autorização emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;
- g) O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h) Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;
- i) A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- j) A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado;
- k) Apresentar mensalmente Relatório com as guias de Autorização para Execução de Serviços, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- m) O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- n) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- o) Cumprir todas as obrigações assumidas por força deste edital.

10.2. Compete ao Município de Itambaracá:

- a) Pagar, ao credenciado, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;
- b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços aqui ajustados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CONTRATO



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

11.1. A gestão do Contrato ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, através da Sr.^a Maristela Luz Campos, nomeada pela Portaria nº 113/2021.

11.2. O responsável pelo Acompanhamento e Fiscalização deste contrato, é o (a) Sr (a) Maria Madalena Montini, designado pela Portaria nº 013/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS:

12.1. O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, Lei Estadual nº 15.608/07 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

12.2. Nenhum serviço fora do contratado poderá ser prestado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do **CRENCIANTE**.

12.3. Conforme Artigo 25, inciso IX, da Lei Estadual, os usuários devem denunciar as irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

12.4. A **CRENCIANTE** assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CRENCIADA** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

12.5. Rescindido o contrato em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos de serviços com os **CONTRATANTES** além das penalidades previstas no **Artigo nº 87 da Lei 8.666/93**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

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

E, por estarem, **CRENCIANTE** e **CRENCIADA** 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, __ de __ de 2021.

Assinatura do CRENCIANTE

Assinatura da CRENCIADA

TESTEMUNHAS: _____

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: