



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018 – CIS PARANÁ CENTRO

### CRENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO CONFORME PORTARIA 3.994/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

#### PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 15/2017, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público a realização do CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO CONFORME PORTARIA 3.994/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

#### 2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização dos procedimentos constantes no anexo, conforme pactuação de recursos provenientes a Portaria 3.994/2017 do Ministério da Saúde, e de acordo com os serviços e valores oriundos da **TABELA SUS – SIGTAP.**

Nº	CÓDIGO SUS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	QTDE	VALOR UNITARIO (SUS)
1	020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	138,63
2	020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	5	138,63
3	020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	97,44
4	020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	5	86,75
5	020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	5	86,76
6	020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	5	101,10
7	020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	5	86,76
8	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	10	165,00
9	020501002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10	165,00
10	020703001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	268,75
11	020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	4	268,75



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

12	020701003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	4	268,75
13	020701004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	268,75
14	020701005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	268,75
15	020702001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	2	361,25
16	020701006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	6	268,75
17	020703003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	268,75
18	020702002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2	268,75
19	020702003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	4	268,75
20	020701007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	2	268,75
21	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	30	45,50
22	020502004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	11	37,95
23	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	3,51
24	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	20	1,85
25	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	5	15,59
26	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	5	2,01
27	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANFERASE – (GAMA GT)	5	3,51
28	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	10	1,85
29	020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	4	2,01
30	020201075-9	DOSAGEM DE TOLERANCIA A INSULINA-HIPOGLICEMIANTES ORAIS	20	6,55
31	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5	15,24
32	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	41	2,73
33	020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8	2,73
34	020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	8	2,73
35	020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	10	5,77
36	020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	10	2,73
37	020202036-3	HEMOGRAMA COMPLETO	118	4,11



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

38	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	5	15,06
39	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	17,16
40	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	17,16
41	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	25	9,25
42	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	50	16,97
43	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	10	18,55
44	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	50	18,55
45	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENOE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	18,55
46	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	15	9,25
47	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	15	10,00
48	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	15	10,00
49	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	12	1,65
50	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	8	1,85
51	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	3,51
52	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEM	50	3,70
53	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	5	10,15
54	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	5	11,15
55	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	5	11,12
56	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA	35	7,85
57	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	5	7,89
58	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	5	8,97
59	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANT (TSH)	35	8,96
60	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	5	10,17
61	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	5	10,22
62	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5	10,43
63	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5	15,35



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

64	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35	8,76
65	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE	35	11,60
66	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	35	8,71
67	020208001-3	ANTIBRIOGRAMA	50	4,98
68	020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	50	2,80
69	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	50	5,62
70	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	25	4,33
71	020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11	1,37

### 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 02/2018 as pessoas jurídicas que se enquadrem nos serviços a serem prestados indicados no item 2.1, desde que, atendidos os requisitos exigidos no item 6.1 do instrumento convocatório.

3.2 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS Paraná Centro, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

### 4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem no prazo todos os Documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento 02/2018, a **partir do dia 06/07/2018**.

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – [www.cisparanacentro.com.br](http://www.cisparanacentro.com.br) a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do **CIS PARANÁ CENTRO**.



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## 5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do **CIS PARANÁ CENTRO**, localizado na Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – centro - Pitanga, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

### CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

**CRENCIAMENTO:**

**EMPRESA INTERESSADA:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE PARA CONTATO:**

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação completa exigida no edital.

## 6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARANÁ CENTRO** a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no **CIS**, conforme exigência do artigo 32 da lei 8666/93.

### 6.1.1 – DOCUMENTAÇÃO:

**PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

a) Anexos II ao VII em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;

c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

- d) Alvará de licença para funcionamento;
- e) Licença Sanitária atualizada emitida por órgão competente;
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº 358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;
- i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;
- l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- n) Certidão de participação ativa em ensaio de proficiência (Conforme Resolução SESA 368/2013, publicada no Diário Oficial do Estado em 12/06/2013, aplicável aos laboratórios de análises clínicas);

## **PROFISSIONAIS ATUANTES**

- o) Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- p) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- q) CPF dos profissionais atuantes;



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

- r) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;
- s) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- t) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- u) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- v) Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- x) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.

6.2 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentação exigidas no Item 6.1 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao **CIS PARANÁ CENTRO** - toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

**PARÁGRAFO UNICO:** Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

## 7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados em até que seja cumprido o respectivo programa, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 02/2018 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, na Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 - Centro, na cidade de Pitanga- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e CPL do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado e de acordo com a Lei 8.666/93, art.87, III, onde ocorre a suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até (dois)2 anos.

7.5 – A quantidade de exames e procedimentos estão determinados na tabela anexo I, devendo serem respeitadas as pactuações advindas do recurso, ou seja, os procedimentos e exames por município, conforme escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados de acordo com o recurso repassado pelo Ministério da Saúde.

7.6 – De igual forma, a lista das empresas credenciadas será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, de modo que, os agendamentos mensais possam ser efetivados por meio do sistema de saúde.

7.7 – Em nenhum caso, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.8 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO** não significa contratação imediata.

7.9 – Em caso de atraso ou suspensão do repasse, os atendimentos serão automaticamente suspensos e/ou cancelados, tendo em vista a vinculação deste programa com o recurso determinado na referida portaria, e a pactuação firmada pelos municípios.





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## 8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – As empresas serão cadastradas de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão Permanente de Licitação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, dia e hora da apresentação da referida documentação.

8.3 – A empresa que realizar a entrega da documentação assinará a lista em questão, a fim de se manter a integridade em todo o credenciamento.

## 9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais **Tabela SUS para o exercício**, e enquanto perdurar o repasse de recurso.

9.2 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2018.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2018/2019.

9.4 – O Prazo de execução será de 12 meses, contando da data de recebimento do recurso, e podendo ser cancelado se houver a suspensão ou não repasse do recurso pelo Ministério da Saúde.

## 10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I não sofrerão reajustes, poderão ser excluídos e incluídos novos procedimentos, devendo ser respeitadas as pactuações de cada município com o procedimento a ser realizado, como também ser respeitado o valor da Tabela SUS, em se tratando de repasse de recurso do Governo Federal, e conforme plano de programação aprovado em Assembléia de Secretários Municipais de Saúde.

## 11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados **ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.**

11.3 - Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, mediante recebimento de repasse de recurso, nos termos da Portaria 3.994 mencionada.

## 12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com os exames e procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização pelo **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.

12.2 - De acordo, com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

12.3 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, mediante depósito em, conta no **Banco do Brasil**, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

12.4 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital.

12.5 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

12.6 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

01.001.10.302.0001.2.004.0.0.00.00.00.00 – SUS ATENDIMENTO ESPECIALIZADO  
369.09.02.05.20 SERVIÇOS PRESTADOS SUS  
- **FONTE: 1369**

## 13 – RECURSOS

13.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO** pelo fone (42) 3646-2318 no endereço Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 - Centro, na cidade de Pitanga, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

## 14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Fica eleito o foro da cidade de **PITANGA**, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

14.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

14.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

**a) Anexo I - Tabela de Valores**

**b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;**

**c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;**

**d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.**

**e) Anexo V- Minuta de Contrato.**

Pitanga/PR, em 06 de Julho de 2018.

Fernanda Aparecida Padilha  
Presidente da Comissão de Licitação



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

**ANEXO I -**

**TABELA DE VALORES**

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Nº	CÓDIGO SUS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	QTDE	VALOR UNITARIO (SUS)
1	020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	138,63
2	020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	5	138,63
3	020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	97,44
4	020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	5	86,75
5	020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	5	86,76
6	020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CO	5	101,1
7	020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTR	5	86,76
8	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	10	165
9	020501002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10	165
10	020703001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	268,75
11	020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	4	268,75
12	020701003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	4	268,75
13	020701004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	268,75
14	020701005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	268,75
15	020702001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	2	361,25
16	020701006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	6	268,75
17	020703003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	268,75
18	020702002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2	268,75
19	020702003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	4	268,75
20	020701007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	2	268,75
21	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	30	45,5
22	020502004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	11	37,95
23	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	3,51



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

24	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	20	1,85
25	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	5	15,59
26	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	5	2,01
27	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANFERASE – (GAMA GT)	5	3,51
28	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	10	1,85
29	020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	4	2,01
30	020201075-9	DOSAGEM DE TOLERANCIA A INSULINA- HIPOGLICEMIANTES ORAIS	20	6,55
31	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5	15,24
32	020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	41	2,73
33	020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	8	2,73
34	020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	8	2,73
35	020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	10	5,77
36	020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	10	2,73
37	020202036-3	HEMOGRAMA COMPLETO	118	4,11
38	020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	5	15,06
39	020203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	17,16
40	020203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	17,16
41	020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	25	9,25
42	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	50	16,97
43	020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	10	18,55
44	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	50	18,55
45	020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENOE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	18,55
46	020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	15	9,25
47	020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	15	10,00
48	020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	15	10,00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

49	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	12	1,65
50	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	8	1,85
51	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	3,51
52	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEM	50	3,70
53	020206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	5	10,15
54	020206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	5	11,15
55	020206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	5	11,12
56	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA	35	7,85
57	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	5	7,89
58	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	5	8,97
59	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANT (TSH)	35	8,96
60	020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	5	10,17
61	020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	5	10,22
62	020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5	10,43
63	020206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5	15,35
64	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35	8,76
65	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE	35	11,60
66	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	35	8,71
67	020208001-3	ANTIBRIOGRAMA	50	4,98
68	020208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	50	2,80
69	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	50	5,62
70	020208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	25	4,33
71	020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11	1,37

TIMBRE DA EMPRESA

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## ANEXO II - Requerimento de Credenciamento

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde PARANÁ CENTRO – CIS/PARANA CENTRO**

Eu, nome, RG, CPF, médico especialista em XXXXX, CRM, CNES venho através deste requer a inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE - Chamamento público nº. 02/2018, do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS/PARANA CENTRO, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

### LOTE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

Pitanga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

TIMBRE DA EMPRESA

## ANEXO III - Declaração de Idoneidade

### Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro – CIS/PARANA CENTRO

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Pitanga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

TIMBRE DA EMPRESA

## ANEXO IV - Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - PR., inscrito no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_,

vem através de seu representante legal infra-assinado, em atenção à Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, declarar expressamente, sob as penas da lei, que cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 7º, inciso XXXIII, a saber:

"(...) proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos."

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Pitanga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

## ANEXO V – AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

EU,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
PORTADOR / A DO RG Nº \_\_\_\_\_ EXPEDIDO POR  
\_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E CPF / CNPJ \_\_\_\_\_,  
PROFISSÃO \_\_\_\_\_ devidamente credenciado no  
CIS PARANA CENTRO, indico conta para receber o pagamento dos atendimentos efetuados  
DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO ESPECIFICADA:

## **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE BANCO DO BRASIL**

Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE  
EXISTIR

Nº CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

Pitanga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

TIMBRE DA EMPRESA

## **ANEXO VI - Declaração de Vínculo Profissional (cada profissional cadastrado pela empresa)**

### **Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde PARANÁ CENTRO – CIS/PARANA CENTRO**

Eu, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, médico, representante legal da empresa NOME DA EMPRESA, declaro para os devidos fins que o profissional NOME DO PROFISSIONAL, portador do CRM/PR nº. XXXX, possui vínculo com essa empresa e presta serviços médicos especializados na área de ESPECIALIDADE sob a responsabilidade da empresa em questão.

---

NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

TIMBRE DA EMPRESA

## ANEXO VII

**RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES**  
**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA**  
**RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO**  
**DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS PARANÁ-CENTRO**  
**RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2018**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro– CIS Paraná Centro  
Setor de Licitações e Contratos  
Pitanga-PR

## **RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES**

Nome do Responsável

RG

CPF

Endereço Residencial

Cidade

Estado

CEP

( )

( )

( )

Telefone

Fax

Celular

E-mail

## **RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA**

Nome do Responsável

Título de Especialidade

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

RG

CPF

Registro Profissional (Ex.:CRM/CREFITO/CRO/CRFA)

Endereço Residencial

Cidade

Estado

CEP

( )

( )

( )

Telefone

Fax

Celular

E-mail

## RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS JUNTO AO CIS-PARANACENTRO

Nome do Responsável

RG

CPF

Endereço Residencial

Cidade

Estado

CEP

( )

( )

( )

Telefone

Fax

Celular

E-mail

## RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do Responsável

RG

CPF

Endereço Residencial

Cidade

Estado

CEP

( )

( )

( )

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

Telefone

Fax

Celular

---

E-mail

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Pitanga, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

---

NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## ANEXO V

### MINUTA DE CONTRATO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_/2018 PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Pitanga, Estado do Paraná, na Rua Caetano Munhoz da Rocha, nº. 423 - Centro, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **14.810.317/0001-06**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA**, portador da CI-RG nº 8.386.265-3, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 043.260.959-89, residente e domiciliado no Pov. Rio Ernesto Chácara Vó Maria, - Rural, em Pitanga, PR, CONTRATANTE, e a EMPRESA «NOME\_FORNECEDOR», pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço\_Fornecedor», «Bairro\_Fornecedor», em «Cidade\_Fornecedor» inscrita no CNPJ Nº «CNPJ\_CPF\_Fornecedor», representada pelo Sr. «Nome\_Representante», inscrita no CPF nº «CPF\_Representante», RG nº «RG\_Representante» SSP/PR, de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

«Objeto»

«Itens\_Contrato\_Por\_Lote»

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término\_Vigência».

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de R\$ «Valor\_Contratado», daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”.

#### CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ Paraná Centro, mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

**Parágrafo primeiro** – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

**Parágrafo segundo** – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 02/2018 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

**Parágrafo terceiro** – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

**Parágrafo quarto** - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.





# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

«Dotação\_Completa»

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

## **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal nº 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA –** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Pitanga, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Pitanga, «Data\_Assinatura».

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO  
CONTRATANTE:

MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA  
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME\_FORNECEDOR»

Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 – Centro  
Fone / Fax: 42 36462318 - e-mail: [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)  
Pitanga – PR CEP 85.200-00



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

CONTRATADA:

---

«Nome\_Representante»  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

---

NOME:  
RG.

---

NOME;  
RG:



# CIS PARANÁ CENTRO

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018

O Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS Paraná Centro através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº15/2017, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018, PARA O CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA AREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO CONFORME PORTARIA 3.994/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** para prestação de serviços no exercício 2018.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 04/07/2018, por tempo indeterminado, na sede **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS PARANÁ CENTRO**, sito a Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423 - Centro, na cidade de Pitanga, no horário comercial das 08h00min as 17h00minhoras.

Outras informações através do fone XX (42) 3646-2318, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail [cisparanacentro@hotmail.com](mailto:cisparanacentro@hotmail.com)

Pitanga, 04 de Julho de 2018.

Fernanda Aparecida Padilha  
Presidente da Comissão de Licitação