



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

Foz do Iguaçu, 30 de agosto de 2022.

Ofício nº 1032/22 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 688/2022.**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 688/2022, de autoria do Nobre Vereador Cabo Cassol, encaminhado pelo Ofício nº 960/2022-GP, de 5 de julho de 2022, dessa Casa de Leis, sobre o custeio de procedimentos médicos em especialidades nas quais não há participação dos governos do Estado e Federal, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 42577, de 29 de agosto de 2022.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Nilton Aparecido Bobato – **Secretário Municipal da Administração**

Francisco Lacerda Brasileiro - **Prefeito Municipal**

Ao Senhor

NEY PATRÍCIO DA COSTA

Presidente da Câmara Municipal

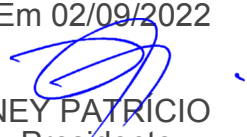
FOZ DO IGUAÇU – PR

DESPACHO

1 – Leitura no expediente

2 – À disposição no SAPL

Em 02/09/2022


NEY PATRÍCIO
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO		
Emitente:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	Data: 29/08/2022
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 42577/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 688/2022 - MI 34526/2022	

Senhora Diretora,

Em atendimento ao Memorando Interno em epígrafe, encaminhamos a Vossa Senhoria:

- Memorando Interno 42358/2022 emitido pela SMSA-Diretoria de Assistência Especializada.
- Memorando Interno 35511/2022 emitido pela SMSA-Diretoria de Auditoria de Controle.
- Memorando Interno 36856/2022 emitido pela SMSA-Diretoria Financeira e Compras em Saúde.
- Memorando Interno 36814/2022 emitido pela SMSA-Diretoria de Atenção Primária.
- Memorando Interno 36811/2022 emitido pela SMSA-Diretoria de Saúde Mental e Residência Multiprofissional.

Na oportunidade, manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Jaqueline Tontini - **Responsável pela Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA / DIAC / DVPRP - DIVISÃO DE PRODUÇÃO E PROCESSAMENTO	Data: 13/07/2022
Destinatário:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 35511/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO N. 688/2022 - MI 34526/2022	

Em atenção ao M.I. 34926/2022 SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS, informamos abaixo quanto aos itens do Requerimento n.º 688/2022 da Câmara Municipal de Foz do Iguaçu, dentro das possibilidades de atuação da DIAC e de suas responsabilidades:

Item 1:

Sim, o Município de Foz do Iguaçu realiza custeio de procedimentos de saúde sem a participação do repasse de verbas, dos governos do Estado e Federal.

Contudo é preciso esclarecer que o repasse de verbas da União e/ou Estado, se dá através de blocos de financiamentos, sendo o mais relevante para a questão presente, o Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC). Este bloco é operacionalizado com base na definição de limite financeiro ou Teto Mac do valor a repassar ao município, sendo considerada, para a definição do valor do teto, a série histórica que o município informa mensalmente ao Ministério da Saúde e serviços habilitados.

A série histórica é composta por todos os procedimentos que o município realizou ao longo de um período. Somente entram para a série histórica os procedimentos codificados pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), . Portanto, somente os procedimentos codificados podem ser objeto de consideração no Teto Mac.

Este repasse de recursos do Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade não é feito exatamente como uma contrapartida vinculada ao procedimento e sua periodicidade mensal informada ao Ministério da Saúde, mas de acordo com o Teto MAC.

Importante informar, que os recursos que compõe o TETO MAC do município, também envolve serviços habilitados.

Item 2:

Dentro do que é acompanhado pela Auditoria desta Secretaria Municipal de Saúde, os dados da Tabela Abaixo estão relacionados aos procedimentos que não possuem código do SIGTAP ou vinculação a procedimentos semelhantes que possuem codificação no sistema citado. Os dados foram compilados considerando os contratos vigentes em algum período do ano de 2022 e considerando como intervenções realizadas as execuções dos procedimentos nas competências jan/2022, fev/2022, mar/2022, abr/2022 e mai/2022. Segue:

Especialidade	Procedimento	Qtde Mensal Contratada	Valor Unitário	Valor Total Mensal Contratado	Qtde Realizada	Valor Total Realizado
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica do Aparelho Digestivo	Esofagomanometria	25	R\$ 250,00	R\$ 6.250,00	1	R\$ 250,00
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica do Aparelho Digestivo	Dilatação de Esôfago	12,5	R\$ 250,00	R\$ 3.125,00	1	R\$ 250,00
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica do Aparelho Digestivo	PHmetria + Manometria	25	R\$ 350,00	R\$ 8.750,00	10	R\$ 3.500,00
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica do Aparelho Digestivo	Phmetria Esofágica	25	R\$ 230,00	R\$ 5.750,00	0	R\$ -
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Ultrassonografia	Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais, Cervicais, Músculos, Tendões, Glândulas, etc.	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00	0	R\$ -
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Ultrassonografia	Demais Ultrassonografias de Todas as Regiões Anatômicas	5	R\$ 130,64	R\$ 653,20	0	R\$ -
	Totais	102,5	R\$ 1280,64	R\$ 25228,20	12	R\$ 4.000,00

Ressaltamos que o procedimento “Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais, Cervicais, Músculos, Tendões, Glândulas, etc.” foi contratado em maio de 2022.

Para responder especificamente o item 2.4 encaminhamos anexo o Relatório de Pacientes por Fila emitido pelo RPSAUDE em 13/07/2022 às 10:43:47 com a posição atual das filas relacionadas aos procedimentos acima. Esclarecemos que o relatório só evidencia as filas existentes e com pacientes, que não há fila com paciente para o procedimento “Phmetria Esofágica” e que não há fila existente para o procedimento “Demais Ultrassonografias de Todas as Regiões Anatômicas”.

Sobre os exames acima citados, por não constarem na Tabela SUS, foi necessário que o município estipulasse valores e aprovasse nos órgãos competentes, para posterior criação de chamada pública e contratação de prestadores. Esta iniciativa de criação de tabela local para alguns exames ocorreu devido à existência de demanda.

Item 3:

Referente aos exames custeados pelo município, informamos que não constam na tabela SUS, por isso não é possível localizar série histórica para pleitear valores. É necessário aguardar governo federal incluir na tabela SUS.

Item 4:

Não é de conhecimento desta diretoria a existência de solicitações referente aos processos de habilitação para a execução de procedimentos com participação de verbas estaduais ou federais.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Jonathas Eduardo Pesqueira de Andrade (Chefe de Div. de Produção e Processamento/DIAC/SMSA)

Tatiane Vanessa Elias (Diretora/DIAC/SMSA)

Jefferson Cezar Bueno



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

CNPJ: 76.206.606/0001-40
Praça Getúlio Vargas, Nº 280 - CEP: 85851340 - Centro - Foz do Iguaçu
Telefone: 45 35211000 - Site: www.pmfi.pr.gov.br

RELATÓRIO DE PACIENTES POR FILA
SITUAÇÃO: PENDENTE, AGUARDANDO
SITUAÇÃO DA FILA: ATIVA

Impresso por Jonathas Eduardo Pesqueira de Andrade em 13/07/2022 às 10:43:47

Página 1 de 1

		AGUARDANDO	PENDENTE	Total
DILATAÇÃO DO ESÔFAGO	EXAME	1	0	1
ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(	EXAME	406	632	1038
ESOFAGOMANOMETRIA	EXAME	3	0	3
PHMETRIA + MANOMETRIA	EXAME	108	4	112
Total		518	636	1.154



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmf.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Data: 20/07/2022
Destinatário:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 36856/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO N. 688/2022 - MI 34526/2022	

Informamos que os questionamentos contidos no requerimento nº 688/2022, foram respondidos em conjunto com a DIAC por meio do memorando nº 35511/2022 - SMSA / DIAC / DVPRP - DIVISÃO DE PRODUÇÃO E PROCESSAMENTO.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Jefferson Cezar Bueno



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA / DISR – DIRETORIA DE SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Data: 20/07/2022
Destinatário:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 36811/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO N. 688/2022 - MI 34526/2022	

Vossa Senhoria

Cabo Cassol

Vereador

Considerando o requerimento 688/2022, cumpre informar que A Rede de Atenção Psicossocial de Foz do Iguaçu, hoje composta pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS AD II, CAPS Infanto juvenil, CAPS II, ambulatório de saúde mental, Unidade de acolhimento adulto- UAA, Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil - UAI e consultório de rua (este vinculado à atenção primária à saúde), **tem financiamento tripartite conforme portarias 336/2002, 3089/2011, 615/2013, 121/2012 e portaria 1.862/2019, contudo cabe citar que os equipamentos, CAPSi, UAA e UAi, ainda aguardam Habilitação junto ao SAIPS para acessar tal recurso, porém o sistema segue fechado para novas habilitações até o presente momento. Esta diretoria segue em constante monitoramento sobre a abertura do mesmo.**

Os contratos dos profissionais médicos psiquiatras, em execução neste momento, tem distribuição das horas trabalhadas dentro dos equipamentos supra mencionados, contando com servidores/gestores como fiscais de contrato vinculados à secretaria de saúde, que garantem a integralidade dos serviços e dos termos contratados no atendimento especializado de psiquiatria.

Sendo estas as informações para o momento, subscrevo.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Antonio Batista Santana Junior - Chefe da Div. dos Equipamentos de Saúde Mental

Coordenador da Câmara Técnica de Atenção Psicossocial

Gabinete de Gestão Integrada Municipal - GGIM - Convênio SENASP/MJ - 003/2009

Simone Rugani Topke - Diretora da Saúde Mental e Residência Multiprofissional (Portaria nº71690/2021)

Renata Carvalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO		
Emitente:	SMSA / DIAT / DVPSF- DIVISÃO DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	Data: 26/08/2022
Destinatário:	SMSA / DIAT / DVPSF- DIVISÃO DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA; SMSA / DIAT / SETOR ADMINISTRATIVO; SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 36814/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO N. 688/2022 - MI 34526/2022	

Prezados,

Em resposta ao Memorando Interno nº 36214/2022, referente ao REQUERIMENTO N. 688/2022 – MI 34526/2022, qual solicita “informações sobre o custeio de procedimentos médicos em especialidades nas quais não há participação dos governos do Estado e Federal.”, no que cabe a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (APS), informamos que o custeio de procedimentos médicos em especialidades não está entre as atribuições da APS.

Bem como, informamos que para o manutenção do Programa Melhor em Casa, cujo qual a partir do mês de agosto conta com 3 (três) equipes no município de Foz do Iguaçu, há recebimento de repasse do Ministério da Saúde para a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

Tendo em vista que solicitação envolve custeio de procedimentos médicos em especialidades, recomendamos solicitar informação a Diretoria de Assistência Especializada, diretoria esta com capacidade técnica e legal para corresponder a demanda apresentada.

Na expectativa de corresponder a demanda apresentada, colocamos esta diretoria a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Márcia Batista da Silva - Responsável pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde
MARCELLE SALDANHA DA SILVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA / DIES/ DVASE - DIVISÃO DE APOIO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Data: 17/08/2022
Destinatário:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 42358/2022
Assunto:	R: REQUERIMENTO N. 688/2022 - MI 34526/2022	

Ao Gabinete,

Em atendimento ao requerimento nº 688/2022, da Câmara municipal de Foz do Iguaçu, a Diretoria de Atenção Especializada (DIES) informa que em resposta ao item 4:

O município de Foz do Iguaçu, através da Portaria GM/MS nº 2.564, de 4 de maio de 1998, foi habilitado à condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde;

Nesse modelo de gestão, o próprio município assume a área de saúde, ficando responsável pela parte financeira e administrativa do sistema público local, com exceção dos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade;

Os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade ficam sob responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (SESA – PR), as vagas são ofertadas mediante pactuação com a Comissão Intergestores Bipartite Regional, composta pelos municípios componentes da 9ª Regional de Saúde; e posteriormente disponibilizadas mediante o sistema GSUS CARE (com acesso do município) e sistema E-saúde (com acesso restrito da 9ªRS);

O Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde financia somente os procedimentos e valores constantes na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;

Acontece que, muitos procedimentos necessários para o atendimento à população não constam na tabela acima citada, além de que, muitos procedimentos constantes na tabela se apresentam com valores defasados, acarretando a falta de interesse de prestadores para a oferta de serviços;

A portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, versa a prerrogativa do Gestor Municipal alterar os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com recursos próprios, após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde;

Diante disso, com o objetivo de atender a população em suas necessidades primordiais, valorizando toda vida vivida, o município, após estudo de viabilidade e aprovação do COMUS, complementa o valor da tabela SUS, além de credenciar serviços não ofertados no SIGTAP;

Inserimos aqui os editais com os procedimentos e seus devidos valores para o atendimento dos munícipes e da pactuação com a 9ªRS:

Edital 005/2017 – Referente à oferta de consultas;

Edital 001/2019 – Referente à oferta de exames.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Naila Ferreira Raffaelli - Gerente Administrativa DVASE/DIES - Portaria: 74.182/2022

Jassiara Sandra Ribeiro de Moraes Franco - **Diretoria de Assistência Especializada-DIES**



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

Processo Administrativo nº: 010178/2019

O Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Praça Getúlio Vargas, 280, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento de todos os interessados que a partir do dia e hora indicado neste edital, estará realizando credenciamento de instituições de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, de assistência à saúde, interessadas em prestar serviços, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. O presente edital será regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 suas alterações e demais normas aplicáveis.

1. DA VIGÊNCIA E FORMA DE ENTREGA DOS ENVELOPES

1.1. O edital ficará aberto para credenciamento a qualquer tempo, de todos os interessados que preencham as condições exigidas para habilitação, enquanto houver necessidade da Administração Municipal em dar continuidade na prestação dos serviços.

1.2. O envelope contendo os documentos de habilitação e proposta, conforme exigidos nos termos do presente edital, deverão ser entregues hermeticamente fechado, na Diretoria de Licitações e Contratos, sito à Praça Getúlio Vargas, 280 - Centro, Foz do Iguaçu - PR, contendo na parte externa as seguintes informações:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL
NOME DO REPRESENTANTE
NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR
E-MAIL

1.3. O credenciamento terá início a partir do dia 14 de março de 2019.

1.4. Os esclarecimentos e informações aos interessados serão prestados pela Diretoria de Licitações e Contratos da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, no endereço acima citado, pelo telefone (45) 2105-1385, ou através do e-mail: jose.jrp@pmfi.pr.gov.br, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30.

1.5. Este edital ficará disponível gratuitamente no site: www.pmfi.pr.gov.br.

1.6. Para visualização e impressão deste edital, acesse o site, clique em prefeitura 24 horas, licitações, prefeitura municipal, licitações 2019, Chamada Pública, Edital de Chamamento Público nº 001/2019.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

2. DA PARTICIPAÇÃO

- 2.1 Recomenda-se a presença dos participantes ou dos seus representantes legais nas sessões públicas deste edital, munidos de documentos de identificação, que deverá ser entregue à Comissão Especial de Licitação, na data de abertura dos envelopes, e que será dispensada no caso de proprietário, sócio ou membro da diretoria, mediante a apresentação de requerimento de empresário, contrato social em vigor, ou da ata de eleição e posse de diretoria em exercício.
- 2.2 O representante da proponente, quando não for proprietário, sócio e/ou integrante da diretoria da empresa, para participar e manifestar-se durante a sessão pública, deverá apresentar à Comissão Especial de Licitação, documento que lhe outorga poder legal junto à empresa, mediante instrumento de carta credencial (**MODELO I**), com firma reconhecida ou através de procuração passada em cartório.
- 2.3 Uma mesma pessoa não poderá representar mais de uma proponente.

3 DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1 Poderão participar do presente edital, as pessoas jurídicas prestadoras de serviços do ramo pertinentes ao objeto contratual deste edital, sediadas no Município de Foz do Iguaçu e nos municípios da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. O credenciamento de empresas sediadas em outros municípios dependerá de análise criteriosa da Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo ao Manual do Sistema Único de Saúde - SUS.

4 DO IMPEDIMENTO

- 4.1 Estarão impedidos de participar do presente edital:
- 4.1.1 Empresas que não cumprirem qualquer uma das exigências prevista no neste edital.
- 4.1.2 Empresas que estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária ou declarada inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 4.1.3 Empresas que tenham sido declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas.
- 4.1.4 Empresas que se encontram sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação.
- 4.1.5 Empresas que já foram credenciadas junto ao contratante, tendo sido descredenciadas por inexecução de contrato ou por prestações inadequadas de serviços.
- 4.1.6 Empresas, cuja atividade não atenda ao objeto deste edital.
- 4.1.7 Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação (art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93 e as vedações do art. 80 da Lei Orgânica do Município de Foz do Iguaçu).



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5 DA DOCUMENTAÇÃO

5.1 Os interessados em participar do processo de credenciamento, objeto deste edital, deverão entregar os documentos relativos à habilitação, em envelope hermeticamente fechado, em originais ou cópias devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração.

5.1.1 Documentos relativos à habilitação jurídica

5.1.1.1 Solicitação de credenciamento devidamente preenchida e assinada pelo proprietário, sócios administradores, presidente ou diretor e com firma reconhecida, conforme **(MODELO II)**.

5.1.1.2 Registro comercial (Requerimento de Empresário), no caso de empresa individual.

5.1.1.3 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

5.1.1.4 Os documentos enumerados no item **5.1.1.3** deverão ser apresentados da seguinte forma: tratando-se de sociedade empresária: contrato social e respectivas alterações. Se houve consolidação de contrato, apresentar o contrato consolidado e alterações posteriores. Tratando-se sociedade anônima: estatuto social vigente e respectivas atas de eleições das assembleias de eleições e posse de diretoria.

5.1.1.5 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

5.1.1.6 Declaração conjunta versando sobre: a) Recebimento do Edital. b) Superveniência de fatos impeditivos da habilitação e sujeição ao edital. c) Não emprega menor de dezoito anos. d) Não possui em seu quadro societário e nem como representante legal através de procuração Servidor Público do Município de Foz do Iguaçu. e) Aceitação dos termos e condições previstas no edital e f) Aceitação das normas e valores definidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme **(MODELO III)**.

5.1.1.7 Certificado/certidão de que não consta do cadastro dos impedidos de licitar (relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade(s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público), conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico: (<http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes-municipais-impedidos-de-licitar/54/area/250>) ou (<https://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWeb.aspx>).

5.1.1.8 Certificado/certidão de que não consta do cadastro dos impedidos de licitar e inidôneas (relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade(s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público) conforme instrução do TCU, disponível nos endereços eletrônicos:

<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INABILITADO>

<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INIDONEOS>;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.1.1.9 Certificado/certidão de que não consta do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da CGU, disponível no Portal da Transparência: www.portaltransparencia.gov.br/ceis;

5.1.1.10 Certificado/certidão de que não consta do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA), do CNJ, verificável por meio de consulta a ser realizada no sítio (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

5.1.1.11 Declaração de elaboração independente de proposta de credenciamento para prestação de serviços, conforme (**MODELO IV**).

5.1.2 Documentos relativos à regularidade fiscal

5.1.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Contribuintes (CNPJ).

5.1.2.2 Alvará de localização e/ou funcionamento relativo ao domicílio ou sede da proponente.

5.1.2.3 Certidão negativa de débitos de tributos federais.

5.1.2.4 Certidão negativa de débitos de tributos estaduais.

5.1.2.5 Certidão negativa de débitos de tributos municipais.

5.1.2.6 Certificado de Regularidade do FGTS - CRF.

5.1.2.7 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

5.1.3 Documentos relativos à qualificação econômico-financeira

5.1.3.1 Certidão negativa de falência, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo cartório distribuidor do domicílio ou sede da proponente.

5.1.3.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de três meses da data da apresentação da proposta.

5.1.3.2.1 O documento referido no item anterior deverá ser apresentado conforme escriturado em livro diário, devidamente enumerado e já registrado na junta comercial e/ou cartório de registro de títulos e documentos de pessoas jurídicas, com cópia do termo de abertura, do balanço patrimonial, das demonstrações contábeis (DRE) e do termo de encerramento. Tratando-se de sociedades anônimas, o documento poderá ser apresentado na forma acima ou conforme publicação em jornal de circulação local e/ou diário oficial do Estado, da sede da sociedade. As empresas que estão obrigadas a Escrituração Contábil Digital - ECD, deverão apresentá-lo em relatório gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital - Sped.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.1.4 Documentos Relativos à Qualificação e Capacidade Técnica

5.1.4.1 Relativa à Pessoa Jurídica

- 5.1.4.1.1** Alvará Sanitário, nos termos do Decreto Municipal nº 25.965, de 08 de novembro de 2017, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual.
- 5.1.4.1.2** Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, atualizado pela Divisão de Programação e Controle da Secretaria Municipal da Saúde. O formulário pode ser encontrado no site: cnes.datasus.gov.br.
- 5.1.4.1.3** Comprovante de inscrição e/ou Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF) da pessoa jurídica, expedido pelo respectivo Conselho de classe.
- 5.1.4.1.4** Memorial Descritivo, detalhando especificações das instalações.
- 5.1.4.1.5** Comprovação de aptidão (atestado) para desempenho da atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do edital de credenciamento, indicando quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS e das instalações e relação dos equipamentos e do aparelhamento utilizados.
- 5.1.4.1.6** Registro na ANVISA e certificado de aferição pelo INMETRO, dentro do prazo de validade, para todos os equipamentos utilizados na elaboração dos exames/procedimentos.
- 5.1.4.1.7** Declaração que possui condições de cumprir as exigências mínimas (listadas abaixo), para realização dos serviços a serem prestados e registro informatizado das solicitações de procedimentos e dos relatórios gerenciais solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere a recursos de Tecnologia de Informação:
 - 5.1.4.1.7.1** Uso de microcomputadores em ambiente Windows;
 - 5.1.4.1.7.2** Acesso a internet banda larga e e-mail.

5.1.4.2 Relativa ao corpo técnico da Pessoa Jurídica

- 5.1.4.2.1** Indicação dos profissionais que detêm a responsabilidade técnica pela empresa, com respectivas cópias dos documentos de inscrição e registro de especialidade no Conselho de Classe profissional e comprovação de vínculo com a empresa.
- 5.1.4.2.2** Relação dos profissionais que compõem a equipe técnica apta para cumprimento do objeto contratual, com respectivas cópias dos documentos de inscrição e registro de especialidade no Conselho de Classe profissional, e comprovação de vínculo com a empresa.

5.1.4.3 Documentos relativos aos profissionais médicos e/ou especialistas

- 5.1.4.3.1** Comprovante de registro/inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- 5.1.4.3.2** Declaração de inscrição como especialista junto ao Conselho Regional de Medicina, na área pretendida.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.1.4.3.3 Prova de vínculo empregatício do profissional indicado para executar os plantões médicos e/ou as consultas médicas especializadas, mediante registro em carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado.

5.1.4.4 Documentos relativos aos demais profissionais técnicos

5.1.4.4.1 Comprovante de registro/inscrição no respectivo Conselho de classe.

5.1.4.4.2 Declaração de inscrição como especialista, se for o caso, junto ao respectivo Conselho de classe, na área pretendida.

5.1.4.4.3 Prova de vínculo empregatício do profissional, mediante registro em carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado.

5.1.5 Da proposta de oferta de serviços

5.1.5.1 A proposta de oferta de serviços deverá ser apresentada datilografada ou impressa por qualquer meio eletrônico, em papel comum, timbrado ou personalizado, com as páginas enumeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimo, rasuras, ressalvas omissões e informações entrelinhas, devendo ser datada e assinada pelo representante(s) legal(is) da empresa. Para elaboração de proposta de oferta de serviços, proponente poderá utilizar o **(MODELO V)**. A proposta deverá ser formulada de acordo com os itens relacionados o anexo II, do Memorial Descritivo.

5.1.5.2 Todos os documentos exigidos para habilitação ao presente edital deverão estar dentro do prazo de validade na data da entrega do pedido de credenciamento. Os documentos que não trazem expresse a data de validade, somente serão aceitos para habilitação aqueles, cujo data de emissão não seja superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de entrega do envelope.

5.1.5.3 Todos os modelos deverão ser datilografados ou impressos por quaisquer processo eletrônico, em papel comum, timbrado ou personalizado da empresa, sem emendas, rasuras, ressalvas ou informações entrelinhas, devendo ser datados e assinados pelo(s) representante(s) legal(is) da empresa.

6 DA AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 Verificado a documentação apresentada, em sendo constatada quaisquer irregularidades, será comunicado por escrito a proponente, a qual poderá retirar os documentos apresentados e reapresentá-los novamente em um novo envelope, obedecendo aos prazos de vigência, previsto no edital.

6.2 Estarão habilitas as instituições que atenderem às exigências do presente edital para credenciamento.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7 DA VISTORIA TÉCNICA

- 7.1 Encerrada a fase de habilitação, a Comissão Especial de Licitação solicitará ao Gestor Municipal da Saúde para que sejam realizadas vistorias técnicas nas dependências das empresas habilitadas, e a elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se a proponente possui condições necessárias para cumprir o objeto e executar o quantitativo de procedimentos ofertados.
- 7.2 Serão credenciadas as proponentes que atenderem ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Foz do Iguaçu e também aos pareceres de aprovação da Comissão Especial de Licitação e da equipe nomeada para fazer à vistoria técnica, no tocante aquilo que as proponentes propuseram a realizar e ao atendimento das diretrizes estipuladas pelo Sistema Único de Saúde - SUS.
- 7.3 Finalizado o procedimento de habilitação e do cumprimento dos requisitos de qualificação técnica das proponentes, os pedidos de credenciamento serão encaminhados ao Gestor Municipal da Saúde para a efetivação e autorização a contratação.

8 DO PREÇO DO VALOR CONTRATUAL E DO REAJUSTE

- 8.1 A remuneração pelos serviços prestados serão realizados com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, Tabela Local, conforme Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e alterações.
- 8.2 O valor contratual estimado para o período de 12 (doze) meses é de R\$ 10.454.405,72 (**Dez milhões quatrocentos e cinquenta e quatro mil quatrocentos e cinco reais e setenta e dois centavos**).
- 8.3 Os valores serão reajustados de acordo com a atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, Tabela Local, consoante ao Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010.

9 DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 9.1 Os pagamentos pelos serviços executados mensalmente serão efetuados em moeda corrente nacional, em até 30 (vinte) dias, contados da apresentação da fatura/nota fiscal devidamente certificada pelo Gestor Municipal da Saúde, sendo os valores unitários determinados conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS - Tabela Local.
- 9.2 Os recursos para pagamento das despesas oriundas do objeto do presente edital correrão por conta das dotações orçamentárias:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 10.01.10.302.0560.2094.339039 - 1496.
- 10.01.10.302.0560.2094.339039 - 1303.
- 10.01.10.302.0560.2094.339039 - 1000.

10 DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 10.1** O contrato será formalizado mediante instauração de processo administrativo de inexigibilidade de licitação, conforme art. 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, após publicação do termo de ratificação, devidamente assinado e autorizado pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, no Diário Oficial do Município; mediante a autorização à contratação dos serviços credenciados pelo Gestor Municipal da Saúde e aos pareceres favoráveis à contratação emitidos pela Comissão Especial de Licitação e da equipe designada para a realização da visita técnica.
- 10.2** Formalizados o contrato administrativo, a contratada será convocada para assinar o contrato em até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81, da Lei nº 8.666/93 e Alterações.
- 10.3** O Contratante poderá, quando a empresa convocada não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos, convocar as proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas condições propostas pelos demais classificados, atualizados de conformidade com o edital, ou revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei nº 8.666/93 e alterações.
- 10.4** A execução dos serviços estará condicionado ao contrato a ser firmado entre o Município de Foz do Iguaçu e a(s) empresa(s) credenciada(s), após autorização do Gestor Municipal da Saúde.
- 10.5** O prazo para início dos serviços, mediante expedição de ordem de serviços pela Secretaria Municipal da Saúde, será de cinco dias úteis, cotados a partir da data da assinatura do contrato.
- 10.6** O Contrato a ser firmado com a(s) empresa(s) credenciada(s) terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura, prorrogáveis por iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, se houver necessidade na continuidade dos serviços contratados. O contrato poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se a contratada deixar de satisfazer as exigências do edital e/ou do contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.7** A contratada poderá opor-se à prorrogação de que trata o item anterior, desde que o faça em petição escrita, protocolada e recebida pelo contratante em até 60 (sessenta) dias, contados antes do vencimento do contrato, ou da prorrogação do prazo em vigência.
- 10.8** Ao Município de Foz do Iguaçu reserva-se o direito de justificadamente, anular ou revogar o edital, sem que caibam reclamações ou indenizações à parte.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

11 DA FISCALIZAÇÃO E DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

- 11.1** O processo de monitoramento e fiscalização do credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa a ser definida pela Diretoria de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde - COMUS.
- 11.2** Sujeitar-se-á a contratada à fiscalização por parte da autoridade encarregada de acompanhar a execução dos serviços contratados.
- 11.3** A ação ou omissão, total ou parcial, de fiscalização pela Secretaria Municipal da Saúde, não eximirá a contratada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados.
- 11.4** Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste edital, deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para o Município de Foz do Iguaçu.
- 11.5** Em qualquer hipótese é assegurado a empresa credenciada o amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

12 DAS SANÇÕES E PENALIZAÇÕES

- 12.2** Havendo inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar a sua rescisão e aplicação de sanções e de penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e também as previstas na Lei nº 8.080/9080, e outras normas e regulamentações.

12.2.1 Pela inexecução parcial do Contrato

- 12.2.1.1** Aplicação das sanções previstas no artigo nº 87 da Lei nº 8.666/93, sendo que no caso de multa, esta corresponderá a 5% do valor da parcela inadimplida.

12.2.2 Pela inexecução total do Contrato

- 12.2.2.1** Será aplicada as sanções previstas no artigo nº 87 da Lei nº 8.666/93:

- 12.2.2.1.1** Multa esta corresponderá a 10% do valor contratual.

- 12.3** Se a contratada ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização do contratante, ainda que obrigada a reassumir a execução dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

- 12.3.1** Multa de 10% (dez por cento) do valor contratual.

12.4 Apresentar documento ou declaração falsa

- 12.4.1** Omitir informações em quaisquer documentos exigidos no certame licitatório:

- 12.4.1.1** Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal por período de 01 (um) ano.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

12.5 Adulterar documento, público ou participar, com o fim de prejudicar direito, criar obrigações ou alterar a verdade:

12.5.1 Impedimento de licitar com a Administração Municipal por 05 (cinco) anos.

12.5.1.1 A credenciada enquadrada no item acima ficará, ainda, sujeita à multa de 20% (vinte por cento) em relação ao valor contratual.

12.6 Cometer fraude fiscal:

- a) Fazer declaração falsa sobre seu enquadramento fiscal;
- b) Omitir informações em suas notas fiscais ou de outrem;
- c) Falsificar ou alterar quaisquer Notas Fiscais.

12.6.1 Impedimento de licitar e contratar com o Município de Foz do Iguaçu, sendo penalizado com a declaração de inidoneidade, que acarreta o impedimento de licitar com a União, Estados e Municípios, pelo prazo de 05 (cinco) anos;

12.6.2 Sujeitará, ainda à multa de 20% (vinte por cento) em relação ao valor contratual.

12.7 Comportar-se de modo inidôneo

- a) Atos comprovadamente realizados com má-fé ou dolo;
- b) Participação na licitação de empresa constituída com a finalidade de burlar penalidade aplicada anteriormente, a qual será constatada com a verificação dos quadros societários, objetos sociais e/ou seus endereços, da empresa participante e da penalidade anteriormente.

12.7.1 Para os casos correlatos a este item, a empresa ficará impedida de licitar e contratar com o Município de Foz do Iguaçu, pelo prazo de 05 (cinco) anos, além do pagamento de multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor contratual.

12.7.2 Além do acima exposto, a credenciada se sujeita às sanções de advertência e multa, constantes nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666/1993, aplicadas supletivamente, pela inobservância das condições estabelecidas para o fornecimento ora contratado, da seguinte forma:

12.7.2.1 Advertência, nos casos de menor gravidade;

12.7.2.2 Multa de mora de 0,66% (*zero vírgula sessenta e seis por cento*) calculada sobre o total devido, por dia de atraso na entrega/prestação do serviço, objeto do Edital, sendo que a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, este será considerado como inexecução total do Contrato, incidindo sanções específicas, conforme item 12.3.1 “b” acima.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 12.8** As sanções previstas nesta seção não impedem a Administração de exigir indenizações suplementares para reparar os danos advindos da violação de deveres contratuais, apurados durante o processo administrativo de penalização.
- 12.9** Será assegurada à credenciada, previamente à aplicação das penalidades mencionadas nesta seção, o direito ao contraditório e à ampla defesa.
- 12.10** A aplicação de uma das penalidades previstas nesta seção não exclui a possibilidade de aplicação de outras.
- 12.11** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF e, no caso de impedimento de licitar e contratar, o licitante será descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital, no contrato e das demais cominações legais.
- 12.12** A dosimetria das penas, além dos fatos e provas constantes do processo administrativo, levará em consideração:
- 12.12.1** O dano causado à administração;
 - 12.12.2** O caráter educativo da pena;
 - 12.12.3** A reincidência como maus antecedentes;
 - 12.12.4** A proporcionalidade.
- 12.13** Ainda, nos casos em que couber, serão aplicadas as sanções previstas na Lei Federal 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.
- 12.14** Caso as multas previstas no edital de licitação não sejam suficientes para indenizar os danos sofridos pela Administração, esta poderá cobrar, administrativa e judicialmente, os prejuízos excedentes, tendo, neste caso, que provar os danos, conforme dispõe o art. 416 do Código Civil Brasileiro.

13 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

- 13.2** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação de Lei nº 8.666/93 e alterações, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis, contados antes da data fixada para início do credenciamento.
- 13.3** Os motivos de impugnação devidamente fundamentado deverão ser feito em petição por escrito, protocolada no serviço de Protocolo do Município de Foz do Iguaçu, endereçada à Comissão Especial de Licitação, que acolherá e decidirá sobre o pedido, no prazo de 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no §1º, do artigo 41 da Lei 8.666/93.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 13.4** Em sendo deferido o pedido de esclarecimentos, providências ou impugnação solicitados, será determinada alteração no edital, designando nova data para início de entrega dos envelopes, suspensão ou cancelamento do edital.
- 13.5** Os recursos interpostos fora do prazo não serão reconhecidos, precluindo o direito ao conhecimento pela administração.

14 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.2** A apresentação dos documentos necessários ao credenciamento evidencia que a proponente examinou completamente as especificações e as condições estabelecidas neste edital e obteve todas as informações necessárias e satisfatórias sobre qualquer ponto duvidoso antes de preparar sua proposta.

14.3 Fica entendido que as especificações e toda a documentação exigida na licitação são complementares entre si, de modo que qualquer detalhe que se mencione em um documento e se omita em outro será considerado especificado e válido.

- 14.4** Todas as despesas com encargos sociais, trabalhistas, previdenciárias, tributárias e de qualquer outra natureza, incidentes sobre o objeto deste edital, serão suportados pela contratada.
- 14.5** Os serviços a serem contratados poderão ser, a qualquer tempo, alterados, suspensos temporariamente ou cancelados, se a contratada deixar de satisfazer os interesses da Administração Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.
- 14.6** Pelo princípio da autotutela, poderá a Administração Municipal revogar ou alterar este edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou fato superveniente, devidamente justificado.
- 14.7** Os serviços contratados só poderão ser executados pela empresa participante e credenciada. Sendo **VEDADA** a subcontratação, locação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato

- 14.8** Integram ao presente edital

Anexo I, II, III e IV: Memorial Descritivo.
 Modelo I: Carta credencial.
 Modelo II: Solicitação de credenciamento.
 Modelo III: declaração Conjunta.
 Modelo IV: Declaração de elaboração independente de proposta.
 Modelo V: Carta proposta.
 Anexo V: Minuta de edital.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

14.9 Aplica-se ao presente Edital de Chamamento Público, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

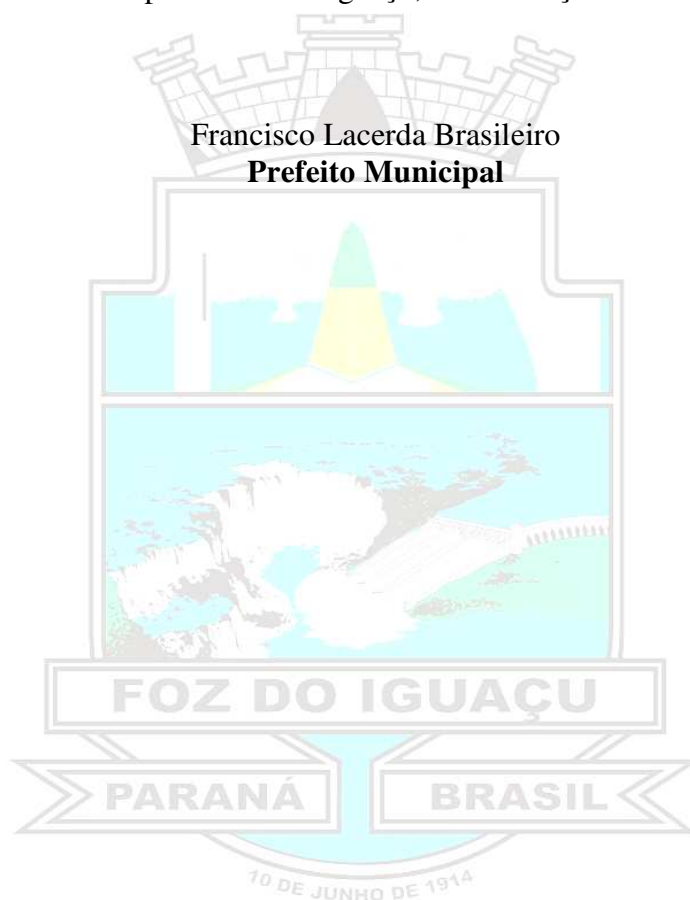
15 DO FORO

14.1 Para dirimir as questões oriundas deste edital e não resolvidas na esfera administrativa será competente o Foro da Comarca do Município de Foz do Iguaçu.

Município de Foz do Iguaçu, 12 de março de 2019

Francisco Lacerda Brasileiro

Prefeito Municipal





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

AXEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

I - DO OBJETO

Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu - PR, que consistem na realização de Procedimentos de Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Grupo 03 – Procedimentos Clínicos; Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos e procedimentos correlatos não codificados, contemplados no Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010, conforme discriminados no item III abaixo.

Por prestação de serviços pelo credenciado define-se a realização dos exames/procedimentos, com o fornecimento de laudos e imagens e sua disponibilização em rede digital e/ou impresso, bem como o fornecimento dos insumos eventualmente necessários à sua execução.

Os exames a serem efetuados serão solicitados por profissionais autorizados da rede pública do município de Foz do Iguaçu, regulados pelo serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, e dos demais municípios integrantes da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, regulados pelas respectivas secretarias, conforme quantitativos e protocolos estabelecidos em pactuação intermunicipal mediada pela Comissão Intergestora Bipartite Regional.

II - JUSTIFICATIVA

A Lei nº 3.145, de 14 de dezembro de 2005, autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a proceder ao credenciamento de todos os prestadores de serviço de saúde no Município de Foz do Iguaçu, para posterior prestação de serviços à população, a ser realizado nos próprios do Município ou nos locais particulares dos prestadores, complementando os serviços da Secretaria Municipal da Saúde, conforme regulamentação e tabela preestabelecida a ser expedida por Decreto do Poder Executivo.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Considerando-se as obrigações constitucionais, a insuficiência de equipamentos e recursos humanos disponíveis, a necessidade de suplementar a capacidade instalada do Sistema Público de Saúde do Poder Público Municipal, faz-se necessária a contratação de prestadores de serviços de saúde privados, conforme a seguir se relata:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

a) Das responsabilidades do município frente às demandas de serviços de saúde

1. O Município de Foz do Iguaçu, no tocante ao Sistema Único de Saúde, foi habilitado na condição de “Gestão Plena do Sistema Municipal”, em **Maio de 1998**, conforme diretrizes estabelecidas através da Norma Operacional Básica instituída pela Portaria GM/MS nº 2.203, de 05 de novembro de 1996 – a **NOB 96**, a qual tinha “por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS”;

2. A NOB 96 estabeleceu, no que diz respeito às **responsabilidades dos municípios**:

*“A **totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde**, no âmbito do SUS, deve ser **desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos**, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município - o SUS-Municipal - voltado ao **atendimento integral de sua própria população** e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional;*

Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.” (NOB 96 – item 4);

3. A NOB 96, também, ao explicitar as responsabilidades dos municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal, caso de Foz do Iguaçu, indica as seguintes, entre outras:

“15.2. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL

15.2.1. Responsabilidades

...

*e) Garantia da prestação de serviços em seu território, **inclusive os serviços de referência aos não-residentes**, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus munícipes, conforme a Programação Pactuada e Integrada, mediado pela relação gestor-gestor com a SES e as demais SMS.*

...

g) Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, cobertos pelo TFGM.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

...

4. O Município é signatário do Pacto de Gestão 2006, “um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão”. (in <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/>);

b) Das necessidades do município no enfrentamento das demandas do Sistema de Saúde

1. No caso específico, os exames em tela estão contemplados nos Avisos de Chamamento Público nº 006/2014, de 29 de setembro de 2014, publicado à página 25 do Diário Oficial nº 2.353 de 15 de dezembro de 2014; 008/2014, de 12 de dezembro de 2014, publicado à página 27 do Diário Oficial nº 2.413 de 15 de dezembro de 2014; e 006/2017, de 24 de maio de 2014, publicado à página 22 do Diário Oficial nº 3.078 de 25 de maio de 2017; os procedimentos são custeados com base em valores previamente tabelados; entretanto, e desde então, poucos prestadores manifestaram interesse em credenciarem-se para a prestação desses serviços e, quando o fizeram, propuseram quantitativos ínfimos, quando comparados com as quantidades indicadas nos editais, com poucas exceções, havendo, mesmo, procedimentos para os quais não houve interesse em contratualizar, possivelmente em função dos baixos valores; razão pela qual se busca, através do lançamento de novo edital, com adequações de quantidades e correções de valores unitários, a contratação de prestadores;

2. O novo Aviso de Chamamento Público deverá substituir os Avisos acima referidos (nº 006/2014, 008/2014 e 006/2017), que deverão ser encerrados à data da publicação daquele; os contratos vigentes, deles oriundos, poderão ter continuidade até seu prazo máximo final; a partir daí, caso haja o interesse do prestador e permaneça a necessidade da Administração, novos contratos devem ser celebrados nos termos do novo Aviso;

3. As buscas por vários desses procedimentos têm originado demandas judiciais que, embora atendidas pelo município, representam ônus adicional ao sistema, considerando, além da tramitação interna de tais processos e seus custos agregados, o pagamento de valor de mercado do procedimento custeado isoladamente e caso a caso, normalmente significativamente superior aos valores tabelados;

4. O custeio dos procedimentos por esta via secundária não permite o lançamento dos mesmos nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, concorrendo para ausência de série histórica e, consequentemente, de financiamento, ainda que parcial, por esse órgão federal;

5. Por fim, a atribuição de atender ao usuário do Sistema com a integralidade dos serviços, especialmente aqueles já contemplados nas responsabilidades básicas do SUS e listados na tabela do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP/SUS) e, principalmente, os classificados como de média complexidade, como é o caso, impõe à Administração Municipal a obrigação de buscar, por meios complementares, garantir a oferta de tais procedimentos no âmbito do município.

c) Da insuficiência atual de recursos próprios e de serviços contratados para o enfrentamento das demandas.

1. O Serviço Público não conta, na atualidade, com uma estruturação que permita o atendimento das demandas apontadas, tanto em termos de recursos humanos, quanto de equipamentos; a Secretaria Municipal da Saúde conta com apenas um profissional ultrassonografista servidor público estatutário, cuja produção média mensal não totaliza um décimo da demanda para o mesmo período; a disponibilidade de equipamentos do Centro de Especialidades Médicas, ao qual está

Página 16 de 53

“Cataratas do Iguaçu uma das novas Sete Maravilhas da Natureza”



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

afeita a quase totalidade da demanda por exames, é ínfima ou mesmo inexistente, frente às necessidades, como verificável na consulta à ficha cadastral do estabelecimento junto ao Ministério da Saúde (Anexo D);

2. O Hospital Municipal Padre Germano Lauck tem dificuldades em atender, mesmo parcialmente, as demandas geradas nos ambulatorios da Atenção Básica e da Atenção Especializada do município, também em função da pouca quantidade de equipamentos de que dispõe, mas, principalmente, pela vocação ao atendimento hospitalar de traumas em urgência e emergência. Mesmo assim, consegue ofertar, por exemplo, exames radiológicos mais comuns, para os quais o tempo de espera pela emissão dos respectivos laudos é de até três meses. Registre-se não haver, no contrato com o hospital, cláusula específica para a oferta desses serviços.

3. Os contratos vigentes junto a prestadores contratados também são insuficientes para o atendimento de parte da demanda, especialmente os exames de ultrassonografias e de endoscopias, cujas filas de agendamento, **nesta data**, dão uma dimensão da urgente necessidade de expansão desses serviços:

3.1. Endoscopias: 4.661 pacientes

3.2. Ultrassonografias: 9.064 pacientes, sendo:

3.2.1. Ultrassonografia obstétrica e morfológica: 811 pacientes;

3.2.2. Ultrassonografia mamária: 1.406 pacientes;

3.2.3. Ultrassonografia transvaginal: 2.632 pacientes;

3.2.4. Ultrassonografia de articulações: 1.151 pacientes;

3.2.5. Ultrassonografia de abdômen: 1.229 pacientes;

3.2.6. Ultrassonografias diversas: 1.835 pacientes.

4. Há, ainda, exames/procedimentos que nem mesmo são ofertados pelos serviços privados locais, até agora em função dos baixos valores de remuneração – situação recentemente revista pela alteração dos valores da tabela Local, conforme Decreto nº 26.830, de 27 de novembro de 2018 e, em decorrência da qual, estima-se uma ampliação da oferta dos serviços.

5. Todas estas situações encontram-se demonstradas no Anexo I do presente termo.

III - CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO, DA DEMANDA QUANTITATIVA E DOS VALORES ENVOLVIDOS.

Tabelas de quantidades e valores a serem contratados atualizados (Anexo II), baseadas na demanda anual estimada e em valores da Tabela Local de procedimentos de Média Complexidade, conforme Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

Os subgrupos de procedimentos a serem contratados têm como referência os exames elencados nos Grupos 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, 03 – Procedimentos Clínicos e 04 – Procedimentos Cirúrgicos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), além de exames correlatos não codificados, mas de extrema necessidade para o fechamento de diagnósticos precisos para o correto atendimento dos usuários, sendo os seguintes:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

1 - Sub-Grupo 04: Diagnóstico por Radiologia

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
48.000	4.000	R\$ 1.926.685,20

2 - Sub-Grupo 05: Diagnóstico por Ultrassonografia

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
31.104	2.592	R\$ 3.621.278,40

3 - Sub-Grupo 06: Diagnóstico por Tomografia

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
2.400	200	R\$ 650.808,00

4 - Sub-Grupo 07: Diagnóstico por Ressonância Magnética

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
1.200	100	R\$ 616.740,80

5 - Sub-Grupo 08: Diagnóstico por Medicina Nuclear in vitro

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela SUS
600	50	R\$ 199.119,72

6 - Sub-Grupo 09: Diagnóstico por Endoscopia

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
9.600	800	R\$ 1.863.780,00

7 - Sub-Grupo 10: Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
60	5	R\$ 31.161,60

8 - Sub-Grupo 11: Métodos Diagnósticos em especialidades

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
18.000	1.500	R\$ 1.091.640,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

9 – Grupo 03: Procedimentos clínicos; Sub-Grupo 01: Consultas médicas.

Procedimento: 03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada – pré-anestésicas.

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
432	36	R\$ 21.600,00

10 – Grupo 03: Procedimentos clínicos; Sub-Grupo 09: Terapias Especializadas

Procedimento: 03.09.03.010-2 – Litotripsia extracorpórea

Quantidade Estimada		Valor Estimado Anual
Anual	Mensal	Tabela Local
240	20	R\$ 191.952,00

11 – Grupo 04: Procedimentos cirúrgicos; Sub-Grupo 07: Cirurgias do aparelho digestivo

Cirurgias ambulatoriais:

04.07.01.025-4 – Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia.

04.07.02.039-0 – Retirada de corpo estranho/pólipos reto/colo sigmóide.

Procedimento	Quantidade Estimada		Valor Estimado
	Anual	Mensal	Tabela Local
04.07.01.025-4	72	06	R\$ 10.080,00
04.07.02.039-0	1.260	105	R\$ 214.200,00
TOTAL	1.332	111	R\$ 224.280,00

12 – Procedimentos Não codificados pelo Sistema Único de Saúde

Procedimento	Quantidade Estimada		Valor Estimado
	Anual	Mensal	Tabela Local
Anestesia para Ressonância Magnética	216	18	R\$ 32.400,00
Anestesia para Tomografia Computadorizada	216	18	R\$ 24.840,00
USG de Órgãos e Estruturas Superficiais Cervicais, Músculos, Tendões, Glândulas, etc (4)	1.320	110	R\$ 92.400,00
TOTAL	3.072	256	R\$ 149.640,00

Total Geral	Mensal	Anual
	R\$ 871.200,48	R\$ 10.454.405,72

IV - DO CREDENCIAMENTO

a) O credenciamento tem por finalidade manter o registro de dados de pessoas jurídicas interessadas em participar dos serviços, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde e não gera direito à contratação, que será procedida de acordo com necessidade e o interesse do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu. A celebração de instrumentos legais de obrigação das partes far-se-á oportuna e subsequentemente, conforme necessidade diagnosticada pela Secretaria Municipal de



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Saúde e observado o Plano Municipal de Saúde, a programação Pactuada e Integrada e a respectiva dotação orçamentária do ano fiscal em exercício;

- b) A análise dos documentos para o credenciamento será realizada por Comissão Especial de Licitação, designada através de Portaria para este fim;
- c) A formalização do contrato se processa por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal;
- d) O credenciamento se processa por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal;
- e) Considerando a vasta gama e as quantidades individuais de procedimentos a adquirir, admitir-se-á o fracionamento nas propostas, tanto em termos de itens quanto em termos de quantidades;
- f) Os procedimentos objeto do credenciamento serão distribuídos de forma igualitária e/ou proporcional entre os proponentes que apresentarem propostas para os mesmos itens, considerando as quantidades ofertadas e a capacidade de atendimento instalada, que será verificada mediante vistoria técnica a ser realizada por equipe designada pela Diretoria de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço indicado pela proponente habilitada.

V - DO VALOR ESTIMADO

- a) O **valor global estimado** para consecução do objeto do presente é de R\$ **10.454.405,72** (dez milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e cinco reais e setenta e dois centavos), para um período de 12 (doze) meses, em **parcelas mensais de até R\$ 871.200,48** (oitocentos e setenta e um mil e duzentos reais e quarenta e oito centavos), correspondentes a 1/12 (doze avos) deste total;
- b) O valor global e as respectivas parcelas mensais foram estimados com base na demanda considerada dos serviços e no valor unitário de cada exame/procedimento, constantes da “Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo - Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento” – item 1.1 do Anexo II do Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010, e suas alterações;
- c) Os valores efetivamente devidos poderão variar mês a mês, até o limite mensal estimado em (a), de acordo com a produção mensal apresentada devidamente aprovada pelo órgão de controle e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, considerando-se a quantidade produzida e o valor unitário de cada procedimento; tal variabilidade decorre do estabelecimento de prioridades pela Secretaria Municipal da Saúde, em função de filas de espera pré-existentes e sazonalidades de demanda (estas, em função de eventuais surtos, condições climáticas e casos fortuitos), para procedimentos específicos.
- d) A execução de parte dos serviços – especificamente exames do Sub-Grupo 05 (Diagnósticos por Ultrassonografia) e do Sub-Grupo 09 (Diagnósticos por endoscopias) – poderá ser feita em espaço físico disponibilizado em próprios públicos da rede municipal de atenção à saúde, nas seguintes condições:
 - 1) em instalações/equipamentos disponibilizados pela Administração Pública – neste caso, ao valor unitário vigente dos procedimentos/exames executados aplicar-se-á um redutor de 21,61% (vinte e um vírgula



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

sessenta e um por cento), correspondente à média percentual de redução aplicada através do Decreto Municipal nº 20.128, em sua versão original de 03/12/2010 para os exames ultrassonográficos então elencados, conforme Anexo III.

- 2) com equipamentos específicos, insumos e pessoal técnico do prestador, cabendo ao mesmo o transporte de todos estes itens, nada ficando sob responsabilidade da Administração Pública, além da simples disponibilização do referido espaço. Nesta situação, sobre o valor final apurado pelos procedimentos executados incidirá um desconto de 7,5% (sete vírgula cinco por cento), equivalente à aplicação do mesmo percentual sobre os valores unitários dos procedimentos executados, conforme Anexo IV.

VI - DO PRAZO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS

A produção mensal deverá ser encaminhada a Diretoria de Supervisão e Controle, que será auditada em até 30 (trinta) dias.

A nota fiscal deverá ser emitida e encaminhada à Diretoria de Gestão em Saúde logo após a auditoria de produção, e deve estar de acordo com as aprovações da auditoria, respeitando as possíveis glosas.

A contratada deverá discriminar na nota fiscal os exames executados em seu estabelecimento separadamente dos exames executados nos próprios do município, observadas, também, as condições indicadas nos subitens d.1 e d.2 do item anterior, discriminando os exames e os quantitativos realizados.

Os pagamentos mensais serão realizados em até 30 (trinta) dias, após a apresentação das notas fiscais devidamente certificadas pelo Gestor Municipal da Saúde, na Secretaria Municipal da Fazenda.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os contratos oriundos do presente termo oneram recursos da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, CNPJ 76.206.606.0001-40, que são provenientes do Ministério da Saúde, através de repasse Fundo a Fundo, e de contrapartida do Município, consoante a Lei nº. 1.525/90 e legislações pertinentes aplicáveis. Os pagamentos das despesas decorrentes serão realizados por conta do Fundo Municipal de Saúde – FMS, nas seguintes dotações orçamentárias:

- a) 10.01.10.302.0560.2094 – 339039 – Outros Serviços de Terceiros de Pessoa Jurídica; fontes:

- 1) 1496 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- 2) 1303 – Saúde – Receitas Vinculadas (EC 29/00 – 15%) – Exercício Corrente
- 3) 1000 – Saúde – Recursos Ordinários (Livres) – Exercício Corrente
- 4) 1303 – Saúde – Receitas Vinculadas (EC 29/00 – 15%) – Exercício Corrente

VIII - DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO

- a) O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº. 8.666/93.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

b) A contratada poderá opor-se à prorrogação de que trata o parágrafo anterior, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pelo contratante em até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do contrato ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

IX - DAS ESPECIFICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS

a) A execução dos serviços está condicionada a assinatura do contrato de prestação de serviços; as condições de execução devem seguir as normas da Secretaria Municipal da Saúde.

b) Deverão ser disponibilizadas as imagens e os laudos dos exames realizados, de forma a possibilitar o interfaceamento com o software de gerenciamento da Secretaria Municipal da Saúde.

c) A execução dos exames/procedimentos deverá, também, obedecer às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina, pertinentes à guarda, manuseio, transmissão, armazenamento de dados, confiabilidade, privacidade e garantia de sigilo profissional.

d) Os serviços deverão ser prestado no Município de Foz do Iguaçu – PR, nas instalações da(s) contratada(s). Entretanto, levando-se em conta suas especificidades, o considerável volume de demanda e o parque de prestadores locais, poderão ser contratados, também, junto a pessoas jurídicas sediadas nos demais municípios integrantes da 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Em casos excepcionais devidamente justificados, seja por insuficiência ou inexistência de oferta ou razão de ordem legal que desqualifique os prestadores desta região, e com a devida autorização do Gestor Municipal da Saúde, será admitida a contratação de prestadores de serviços sediados em outras praças.

e) Os serviços contratados só poderão ser executados pela empresa contratada, sendo vedada a subcontratação, locação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação de empresas.

X - DOS CRITÉRIOS DE APRESENTAÇÃO DOS LAUDOS DE IMAGENS

a) Dos Laudos e Imagens

Os serviços de diagnóstico por imagem devem atender aos critérios de qualidade para a leitura dos exames e a expedição dos laudos radiográficos, nos seguintes termos:

1 – As imagens devem ser disponibilizadas para laudo em formato DICOM 3.0, com utilização de tecnologia de transmissão remota dos exames, por banda larga, conforme resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1890/2009; sendo a visualização para interpretação do médico radiologista, obrigatoriamente realizada em monitor específico; e

2 – O laudo de imagem deve conter as seguintes informações:

2.1 – Identificação do serviço, da idade do examinado e a data do exame;

2.2 – O número de imagens;

2.3 – Os achados radiográficos;

2.4 – Nome e assinatura do médico interpretador do exame.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

3 – Especificidades adicionais a observar nos casos de laudos de imagens obstétricas

3.1 – Estruturas que devem ser avaliadas no exame ultrassonográfico no período embrionário (realizado antes das 10 primeiras semanas de gestação): a USG embrionária deve contemplar a localização da gestação; o saco gestacional; a vesícula vitelínica; o(s) embrião(ões); a corionicidade; a frequência cardíaca embrionária; a datação da gestação com a DPP (data provável do parto); a viabilidade da gestação; sinais de hematoma ou descolamento placentário; avaliação uterina - miomas, septos ou malformações; a critério médico, pode ser transvaginal ou abdominal.

3.2 – Estruturas que devem ser avaliadas no exame ultrassonográfico do primeiro trimestre (realizado, preferencialmente, entre 11 e 13 semanas gestacionais, tendo em vista já avaliar os marcadores de cariotipias fetais): o saco gestacional e sua localização; a vesícula vitelínica; o número de embriões, a corionicidade e a amnionicidade; a identificação de gestação anembrionada, de ectópica, de abortamento e de neoplasia trofoblástica gestacional; a frequência cardíaca fetal; a avaliação da vitalidade ovular; a biometria fetal com avaliação do comprimento cabeça-nádegas; a datação da gestação com a DPP; parâmetros para rastreamento de anomalias cromossômicas, como a medida da translucência nuchal e presença do osso nasal; morfologia fetal com diagnóstico de malformações fetais maiores; placenta e cordão umbilical; sinais de hematoma ou descolamento placentário; comprimento do colo uterino com a devida padronização técnica para diagnóstico de incompetência istmo-cervical; avaliação uterina de miomas, septos ou malformações; ovários, anexos e cavidade pélvica; a critério médico, pode ser transvaginal ou abdominal.

3.3–Estruturas que devem ser avaliadas no exame ultrassonográfico de segundo trimestre (realizado, preferencialmente, durante o período de 18 a 26 semanas de gestação, sendo este **não** considerado como USG morfológico): o número de fetos; estática fetal - situação, apresentação e posição fetais; atividade cardíaca fetal; movimentos corpóreos e respiratórios fetais; biometria fetal e medidas adicionais necessárias; idade gestacional / percentil; DPP; morfologia fetal com diagnóstico de malformações fetais maiores; cordão umbilical, com número de vasos e sua inserção; placenta e sua localização em relação ao orifício interno do colo uterino; descrição do grau, do aspecto e da espessura placentários; líquido amniótico e seu índice; comprimento do colo uterino com a devida padronização técnica; avaliação uterina - miomas, septos ou malformações; útero, ovários, anexos e cavidade pélvica; Dopplervelocimetria, a critério clínico.

3.4– Estruturas que devem ser avaliadas no **exame ultrassonográfico morfológico** obstétrico (realizado, obrigatoriamente, durante o período de 20 a 24 semanas de gestação): todos os órgãos dos principais sistemas devem ser identificados e analisados. Deve ser avaliado o binômio materno-fetal. Do exame deve constar:

- Número de fetos;
- Estática fetal: situação, apresentação e posição fetais;
- Atividade cardíaca fetal;
- Movimentos fetais;
- Cavidade amniótica, líquido amniótico e seu índice;
- Placenta e sua localização em relação ao orifício interno do colo uterino. Descrição do grau, do aspecto e da espessura placentários;
- Cordão umbilical, com número de vasos e sua inserção;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- **Crânio:** forma, calota craniana, córtex cerebral, ventrículos cerebrais anteriores e laterais, 3º e 4º ventrículos, tálamos, pedúnculos cerebrais, cisterna magna, cerebelo e vérmis, hemisférios cerebrais e fissura intra-hemisférica, foice cerebral, sulcos e giros, corpo caloso, *cavum* do septo pelúcido, Polígono de Willis, ossos da base do crânio. Biometria (**DBP, DOF, CC, índice cefálico, CM, AVL, DCT**). Medida da espessura do córtex cerebral e relação HC/AVL nas dilatações ventriculares.
- **Face:** perfil facial, fronte, nariz, osso nasal, integridade dos lábios, língua dentro da boca e com movimentos de deglutição e/ou sucção, palato ósseo, maxilar e mandíbula, posição do mento. Avaliação das cavidades orbitárias, globos oculares e seus movimentos, pálpebras e cristalinos. Biometria: **DIO média/DBP e ON**. Orelhas e suas implantações.
- **Região Cervical e Pescoço:** prega nugal, presença de circulares de cordão, massas ou tumores, edema cervical (se houver), avaliação do esôfago.
- **Tórax:** arcabouço esquelético, integridade da parede torácica, pulmões com suas dimensões e ecogenicidade, coleções pleurais, diafragma, coração com avaliação de suas 4 câmaras, do septo interventricular, do septo interatrial, das valvas cardíacas, eixo/posição/área cardíaca em relação ao tórax, vasos da base, derrames pericárdicos se houver, batimentos cardíacos fetais e biometria: **DTAP, CT, circunferência cardíaca e relação circunferência cardíaca/CT**.
- **Abdome:** fígado (topografia, dimensões, volume, textura, vasos), vesícula biliar (topografia, forma e textura), baço (topografia, dimensões, textura), pâncreas (topografia), estômago (visualização, presença de líquido amniótico e da bolha gástrica. Topografia, forma e dimensões), intestinos delgado e grosso (topografia, dimensões, textura, dilatações se houver). Parede abdominal: integridade, visibilização da inserção do cordão umbilical. Biometrias: **CA, peso fetal, DAPA, DTA, CF/CA, CC/CA**.
- **Aparelho genito-urinário:** rins (número, topografia, dimensões, textura, ureteres, pelve renal, dilatações do sistema se houver), suprarrenais (topografia, textura, dimensões), bexiga (topografia, volume).
- **Sistema esquelético:** ossos longos e extremidades, proporcionalidade e simetria de membros superiores e inferiores, posicionamento dos pés, contagem de quiro e pododáctilos se possível. Avaliação de ilíacos, de clavículas, de escápulas e em especial da coluna vertebral desde a região cervical até a sacral, com núcleos de ossificação e fechamento. Biometrias: comprimentos femoral, umeral, da ulna, do rádio, da tíbia, da fíbula e dos pés. Avaliar as relações biométricas: **CF/CA, CF/CC, CF/DBP, CF/pé, Tórax/CA**.
- Comprimento fetal.
- Retroperitônio: aorta, veia cava inferior, avaliação de massas e/ou tumorações.
- Movimentação fetal: permite avaliar a vitalidade fetal e abstrair a integridade dos sistemas neurológico e musculoesquelético. A atividade biofísica faz parte da ultrassonografia morfológica. Avaliar movimentos de extremidades, dos membros em extensão e flexão, do tronco em extensão e flexão, dos olhos, da boca e respiratórios.
- Idade gestacional / percentil
- DPP
- Medida do colo uterino via transvaginal, com a devida padronização técnica, para rastreamento de trabalho de parto prematuro.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- Doppler de artérias uterinas para rastreamento de pré-eclampsia e restrição intra-uterina do crescimento fetal.

3.5. Estruturas que devem ser avaliadas no exame ultrassonográfico de terceiro trimestre (realizado aproximadamente após a 30ª semana gestacional, já integrando a avaliação do bem-estar fetal com a avaliação rigorosa dos movimentos corporais e respiratórios fetais, tônus muscular fetal e líquido amniótico) - minimamente: número de fetos; estática fetal - situação, apresentação e posição fetais; atividade cardíaca fetal; biometria fetal; idade gestacional / percentil; DPP; crescimento fetal com índices relacionados; morfologia fetal; placenta e sua localização em relação ao orifício interno do colo uterino; descrição do grau, do aspecto e da espessura placentários; cordão umbilical e sua inserção; líquido amniótico e seu índice; avaliação da vitalidade fetal com perfil hemodinâmico simplificado - relação entre os índices de resistência nas artérias cerebral média e artéria umbilical fetais (IR, ACM/IR, AU) ao Doppler; movimentação fetal; útero, ovários, anexos e cavidade pélvica.

3.6- Considerações Gerais:

- Em todo o exame deve constar a sua indicação, mesmo que seja rotina do pré-natal.
- Nas ultrassonografias de um modo geral, iniciar o laudo com a DUM (data da última menstruação) da paciente e com a referência ao cálculo da DPP da primeira USG (ultrassonografia) realizada, se possível.
- Todos os dados do laudo têm que ter em contrapartida seus padrões de referências de acordo com a técnica utilizada, o aparelho e a referência médica ecográfica empregada.
- Os laudos devem ser emitidos no mesmo dia, no caso das urgências, ou no máximo em **5 dias úteis**, nos exames eletivos.
- Exames com laudos alterados que impliquem em risco iminente para o binômio materno-fetal devem que ser encaminhados pelo próprio ecografista para o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, referência no atendimento. Exames com alterações que não caracterizem, ao julgamento médico do ecografista, risco iminente, devem ser encaminhados à UBS (Unidade Básica de Saúde) com laudo em mãos para devido atendimento do pré-natalista.
- Exames seriados ou de seguimento como descolamento placentário, por exemplo, já devem ser agendados pelo próprio serviço de ecografia, para facilitar o fluxo de exames e o acesso da paciente aos mesmos. A critério médico, podem ser realizados a cada 10 ou 15 dias, ou conforme a necessidade. A paciente deve ser orientada a procurar a UBS para buscar a requisição.
- Em casos específicos de **pré-natal ou de situações de alto risco**, como toxoplasmose aguda, por exemplo, quando existe a necessidade de USG mensal, o serviço de ecografia já pode agendar os próximos exames em acordo com o médico pré-natalista. As requisições devem ser fornecidas na UBS.

XI - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA

a) Relativa à Pessoa Jurídica

1- Alvará Sanitário, nos termos do Decreto Municipal nº 25.965, de 8 de novembro de 2017, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

Página 25 de 53

“Cataratas do Iguaçu uma das novas Sete Maravilhas da Natureza”



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 2 – Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), atualizado pela Divisão de Programação e Controle da Secretaria Municipal da Saúde. O formulário pode ser encontrado no site cnes.datasus.gov.br;
- 3 – Comprovante de inscrição e/ou Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF) da pessoa jurídica, expedido pelo respectivo Conselho de classe;
- 4 – Memorial Descritivo, detalhando especificações das instalações;
- 5 – Comprovação de aptidão (atestado) para desempenho da atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do edital de credenciamento, indicando quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS e das instalações e relação dos equipamentos e do aparelhamento utilizados;
- 6 – Registro na ANVISA e certificado de aferição pelo INMETRO, dentro do prazo de validade, para todos os equipamentos utilizados na elaboração dos exames/procedimentos;
- 7 – Declaração que possui condições de cumprir as exigências mínimas (listadas abaixo), para realização dos serviços a serem prestados e registro informatizado das solicitações de procedimentos e dos relatórios gerenciais solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere a recursos de Tecnologia de Informação:
 - I) Uso de microcomputadores em ambiente Windows;
 - II) Acesso a internet banda larga e e-mail.

b) Relativa ao corpo técnico da Pessoa Jurídica

- 1 – Indicação do(s) profissional(is) que detêm a responsabilidade técnica pela empresa, com respectivas cópias dos documentos de inscrição e registro de especialidade no Conselho de Classe profissional e comprovação de vínculo com a empresa;
- 2 – Relação dos profissionais que compõem a equipe técnica apta para cumprimento do objeto contratual, com respectivas cópias dos documentos de inscrição e registro de especialidade no Conselho de Classe profissional, e comprovação de vínculo com a empresa.
- 3 – Documentos relativos aos profissionais médicos e/ou especialistas:
 - I) Comprovante de registro/inscrição no Conselho Regional de Medicina;
 - II) Declaração de inscrição como especialista junto ao Conselho Regional de Medicina, na área pretendida;
 - III) Prova de vínculo empregatício do profissional indicado para executar os plantões médicos e/ou as consultas médicas especializadas, mediante registro em carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado.
- 4 – Documentos relativos aos demais profissionais técnicos:
 - I) Comprovante de registro/inscrição no respectivo Conselho de classe;
 - II) Declaração de inscrição como especialista, se for o caso, junto ao respectivo Conselho de classe, na área pretendida;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

III) Prova de vínculo empregatício do profissional, mediante registro em carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado.

XII - DA REGULARIDADE LEGAL/FISCAL:

Os seguintes documentos, necessários à habilitação, poderão ser apresentados em originais, em cópias autenticadas por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

a) Regularidade Fiscal:

- 1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Contribuintes (CNPJ).
- 2 - Contrato Social consolidado.
- 3 - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, mediante apresentação do alvará de localização e funcionamento, ou outro documento equivalente, expedido pela Prefeitura do Município sede da empresa.
- 4 - Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos ou certidões positivas com efeito de negativa, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 5 - Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos ou certidões positivas com efeito de negativa, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 6 - Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos ou certidões positivas com efeito de negativa, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 7 - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS e Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.
- 8 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº. 12.440/2011.
- 9 - Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do artigo 26 de Lei nº. 8.080/90;
- 10 - Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade;
- 11 - Certificado/certidão de que não consta do cadastro dos impedidos de licitar (relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade(s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público), conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico; (<http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes-municipais->



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

impedidos-de-licitar/54/area/250

ou

<https://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWeb.aspx>).

- 12 - Certificado/certidão de que não consta do cadastro dos impedidos de licitar e inidôneas (relação atualizada das pessoas jurídicas que, por irregularidade(s) no fornecimento de bens ou prestação de serviços, não podem mais contratar com o setor público) conforme instrução do TCU, disponível nos endereços eletrônicos: <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INABILITADO> e <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INIDONEOS>;
- 13 - Certificado/certidão de que não consta do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da CGU, disponível no Portal da Transparência www.portaltransparencia.gov.br/ceis;
- 14 - Certificado/certidão de que não consta do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA), do CNJ, verificável por meio de consulta a ser realizada no sítio (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- 15 - Declaração de que não está cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública.

b) Regularidade/qualificação Econômica/Financeira:

- 1 - Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial, expedida pelo cartório distribuidor.
- 2 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de três meses da data da apresentação da proposta.
 - 2.1 O documento referido no item anterior deverá ser apresentado conforme escriturado em livro diário, devidamente enumerado e já registrado na junta comercial e/ou cartório de registro de títulos e documentos de pessoas jurídicas, compreendendo: cópia do termo de abertura, do balanço patrimonial, das demonstrações contábeis (DRE) e do termo de encerramento.
 - 2.2 Tratando-se de sociedades anônimas, o documento poderá ser apresentado conforme publicação em jornal de circulação local e/ou diário oficial do Estado, da sede da sociedade.
 - 2.3 As empresas que já estão obrigadas a Escrituração Contábil Digital - ECD, deverão apresentá-lo em relatório gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital - Sped.

Foz do Iguaçu, 12 fevereiro de 2019

Kátia Yumi Uchimura
Secretaria Municipal da Saúde



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Da insuficiência atual de recursos próprios e de serviços contratados para o enfrentamento das demandas PR exames

1. Quadro comparativo entre demandas apontadas e serviços existentes, próprios e contratualizados.
2. Ficha cadastral reduzida – extrato do CNES do Centro de Especialidades Médicas, na qual são indicados os equipamentos disponíveis em uso, na unidade
3. Ficha cadastral reduzida – extrato do CNES do hospital Municipal Padre Germano Lauck, na qual são indicados os equipamentos disponíveis em uso, na unidade.
4. Extrato do Sistema Saúde Foz, com a fila de agendamentos de exames por endoscopia; não estão contemplados exames endoscópicos de vias aéreas, apenas os do trato digestivo.
5. Extrato do Sistema Saúde Foz, com a fila de agendamentos de exames por ultrassonografia.
6. Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 109/2018 (folhas 01 e 02), empresa Diagnósticos Médicos Maroja, indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
7. Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 204/2017 (folhas 01 e 02), empresa Clinipar serviços Médicos Ltda, indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
8. Extrato da Ata de Reunião da Comissão Especial de Licitação, integrante do processo relativo ao Contrato nº 228/2017 (folhas 79 a 81), empresa IBI Clínica Médica de Ressonância Magnética Ltda, indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
9. Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 075/2017 (folhas 01 e 02), empresa Hummelgen Clínica e Diagnósticos Ltda, indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
10. Extrato do Contrato nº 093/2017 (folha 01), empresa Rossoni, Piotto & Cia. Ltda., indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
11. Extrato do Contrato nº 170/2017 (folhas 01 e 02 e documentos anexos), empresa Rossoni, Piotto & Cia. Ltda., indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.
12. Extrato do Contrato nº 336/2018 (folha 01), empresa Litofoz Ltda., indicando exames e quantidades mensais realizados pelo prestador.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II - Tabela de valores e quantitativos.

Tabela de valores e quantidades a serem contratadas, com base na demanda anual e valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS, devidamente corrigida no que couber, conforme previsto no Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

Exames/Procedimentos	Quant. Estimada	Valor (R\$)	
	Anual	Unitário	Total anual
Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo 04: Diagnóstico por Radiologia	48.000		R\$ 1.926.685,20
02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL P/ RASTREAMENTO	7.200	R\$ 83,00	R\$ 597.600,00
02.04.05.001-4 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
02.04.05.002-2 COLANGIOGRAFIA	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
02.04.05.005-7 FISTULOGRAFIA	12	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
02.04.05.006-5 HISTEROSSALPINGOGRAFIA	24	R\$ 550,00	R\$ 13.200,00
02.04.05.014-6 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	12	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
02.04.05.015-4 RADIOGRAFIA INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	12	R\$ 215,00	R\$ 2.580,00
02.04.05.017-0 URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	180	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
02.04.05.018-9 UROGRAFIA EXCRETORA	180	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
02.04.06.002-8 DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA	1.200	R\$ 140,00	R\$ 168.000,00
DEMAIS EXAMES RADIOGRÁFICOS ⁽¹⁾	39.156	R\$ 26,70	R\$ 1.045.465,20
Sub-Grupo 05: Diagnóstico por Ultrassonografia	31.104		R\$ 3.621.278,40
02.05.02.014-3 ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	11.484	R\$ 92,00	R\$ 1.056.528,00
02.05.01.005-9 ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICA OBSTÉTRICA	1.512	R\$ 150,00	R\$ 226.800,00
02.05.01.001-6 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	96	R\$ 340,00	R\$ 32.640,00
02.05.01.002-4 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	96	R\$ 330,00	R\$ 31.680,00
02.05.01.003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA BIDIMENSIONAL	600	R\$ 150,00	R\$ 90.000,00
02.05.01.004-0 ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS - DUPLEX SCAN	648	R\$ 180,00	R\$ 116.640,00
02.05.01.004-0 ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	96	R\$ 180,00	R\$ 17.280,00
02.05.01.004-0 ECODOPPLER VENOSO / ARTERIAL (ATÉ 3 VASOS)	96	R\$ 180,00	R\$ 17.280,00
02.05.01.004-0 + 02.05.01.004-0 - ECODOPPLER VENOSO E ARTERIAL (ATÉ 3 VASOS) P/ AVALIAÇÃO DE FÍSTULA - POR MEMBRO	240	R\$ 300,00	R\$ 72.000,00
02.05.01.004-0 - ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	120	R\$ 180,00	R\$ 21.600,00
02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	780	R\$ 92,00	R\$ 71.760,00
02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	3.600	R\$ 147,00	R\$ 529.200,00
02.05.02.005-4 - USG RINS E VIAS URINÁRIAS	1.620	R\$ 92,00	R\$ 149.040,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	1.200	R\$ 118,00	R\$ 141.600,00
02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	240	R\$ 118,00	R\$ 28.320,00
02.05.02.009-7 - USG MAMÁRIA BILATERAL	1.320	R\$ 92,00	R\$ 121.440,00
02.05.02.010-0 - USG DE PRÓSTATA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	600	R\$ 92,00	R\$ 55.200,00
02.05.02.011-9 - USG PROSTATA TRANSRETAL	216	R\$ 108,00	R\$ 23.328,00
02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	900	R\$ 118,00	R\$ 106.200,00
02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	420	R\$ 116,00	R\$ 48.720,00
02.05.02.015-1 - ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (+ PERFIL BIOFÍSICO FETAL)	720	R\$ 158,00	R\$ 113.760,00
02.05.02.016-0 - USG PÉLVICA	600	R\$ 92,00	R\$ 55.200,00
02.05.02.017-8 - USG TRANSFONTANELAR	240	R\$ 80,10	R\$ 19.224,00
02.05.02.018-6 - USG TRANSVAGINAL	3.600	R\$ 130,00	R\$ 468.000,00
DEMAIS USG's DE TODAS AS REGIÕES ANATÔMICAS	60	R\$ 130,64	R\$ 7. 838,40
Sub-Grupo 06: Diagnóstico por Tomografia	2.400	R\$ 271,17	R\$ 650.808,00
Sub-Grupo 07: Diagnóstico por Ressonância Magnética	1.200	R\$ 513,95	R\$ 616.740,80
Sub-Grupo 08: Diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo	600	R\$ 331,87	R\$ 199.119,72
Sub-Grupo 09: Diagnóstico por Endoscopia	9.600		R\$ 1.863.780,00
02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA	2.400	R\$ 260,00	R\$ 624.000,00
02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5.100	R\$ 180,00	R\$ 918.000,00
02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	900	R\$ 95,00	R\$ 85.500,00
ESOFAGOMANOMETRIA	60	R\$ 350,00	R\$ 21.000,00
DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
PHMETRIA + MANOMETRIA	120	R\$ 350,00	R\$ 42.000,00
PHMETRIA ESOFÁGICA	120	R\$ 275,00	R\$ 33.000,00
02.09.02.001-6 CISTOSCOPIA (E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA)	360	R\$ 200,00	R\$ 72.000,00
02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA	240	R\$ 72,00	R\$ 17.280,00
02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA	240	R\$ 150,00	R\$ 36.000,00
Sub-Grupo 10: Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	60	R\$ 519,36	R\$ 31.161,60
Sub-Grupo 11: Métodos Diagnósticos em Especialidades	18.000		R\$ 1.091.640,00
02.11.09.001-8 - URODINÂMICA COMPLETA	600	R\$ 300,00	R\$ 180.000,00
02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	9.000	R\$ 22,00	R\$ 198.000,00
02.11.02.004-4 - HOLTER	720	R\$ 90,00	R\$ 64.800,00
02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	120	R\$ 76,00	R\$ 9.120,00
02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO	1.200	R\$ 80,00	R\$ 96.000,00
02.11.05.002-4 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	2.400	R\$ 80,00	R\$ 192.000,00
02.11.05.003-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	360	R\$ 80,00	R\$ 28.800,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

02.11.05.003-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	240	R\$ 80,00	R\$ 19.200,00
02.11.05.008-3 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DE DOIS MEMBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	480	R\$ 220,00	R\$ 105.600,00
02.11.07.035-1 - VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	120	R\$ 300,00	R\$ 36.000,00
02.11.08.002-0 - GASOMETRIA	120	R\$ 9,00	R\$ 1.080,00
02.11.08.005-5 - PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES OU COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	2.640	R\$ 61,00	R\$ 161.040,00
Grupo 03: Procedimentos clínicos; Sub-Grupo 09: Terapias Especializadas			
03.09.03.010-2 - LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	240	R\$ 799,80	R\$ 191.952,00
Não codificados pelo Sistema Único de Saúde	1.752		R\$ 149.640,00
ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	216	R\$ 150,00	R\$ 32.400,00
ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	216	R\$ 115,00	R\$ 24.840,00
ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC (5)	1.320	R\$ 70,00	R\$ 92.400,00
Grupo 03, Sub-Grupo 01: Consultas Médicas - Consultas pré-anestésicas			
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	432	R\$ 50,00	R\$ 21.600,00
Grupo 04, Sub-Grupo 07: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	540		R\$ 90.000,00
04.07.01.025-4 - RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	60	R\$ 140,00	R\$ 8.400,00
04.07.02.039-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE	480	R\$ 170,00	R\$ 81.600,00
TOTAL ANUAL			R\$ 10.454.405,72
TOTAL MENSAL			R\$ 871.200,48

(1) Valor unitário estimado com base na quantidade total e no valor global de exames; para efeitos de faturamento dos serviços efetivamente prestados, no caso dos exames radiológicos abaixo indicados, será admitida a cobrança dos seguintes valores unitários específicos:

Item *	Código SUS	Exame / procedimento	Valor Unit.
9	02.04.01.006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 25,00
10	02.04.01.014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,00
11	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 30,00
12	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 33,00
13	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (DORSO LOMBAR)	R\$ 36,00
15	02.04.03.015-3	RX DE TÓRAX (PA + PF)	R\$ 38,00
16	02.04.03.017-0	RX DE TÓRAX (PA)	R\$ 25,00
22	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 25,00
28	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 28,00

(*) nº item – correspondente ao da Tabela Local de Procedimentos de Média Complexidade, conforme Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III

Estabelecimento de percentual médio redutor dos valores unitários dos exames ultrassonográficos, quando realizados pelo contratado em próprios públicos e com equipamento públicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, face aos valores estabelecidos para execução nos próprios do prestador (instalações e equipamentos).

1. Tomou-se como base os valores constantes da tabela 1.2 do Anexo II do Decreto Municipal nº 20.128, versão original de 03 de dezembro de 2010, quando tais valores foram instituídos.

Item	Código SUS	Exame/procedimento	(A)	(B)	redutor
1	02.05.01.005-9	ECOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	45,00	66,00	31,82%
2	02.05.01.005-9	ECOGRAFIA MORFOLÓGICA OBSTETRICA	45,00	66,00	31,82%
3	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	28,48	35,00	18,63%
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	43,06	55,00	21,71%
5	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	28,98	35,00	17,20%
6	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	28,98	35,00	17,20%
7	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	26,68	35,00	23,77%
8	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	26,68	35,00	23,77%
9	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	22,50	25,00	10,00%
10	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	26,68	35,00	23,77%
11	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	22,50	25,00	10,00%
12	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	45,00	66,00	31,82%
13	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	45,00	66,00	31,82%
14	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	22,50	25,00	10,00%
15	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	26,68	30,00	11,07%
16	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,78	35,00	29,20%
17	---	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS, CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC.	26,68	35,00	23,77%
Valor médio de redução					21,61%
(A) Valor pago pelo exame realizado pelo prestador em instalações/equipamento da SMSA					
(B) Valor pago pelo exame realizado pelo prestador em instalações/equipamento próprio					



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

2. Considerando, também, a composição de custos de procedimentos médicos, tal como proposta pela Associação Médica do Brasil através da CBHPM¹, *in verbis*:

“A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) permanecem em número de oito e mantém correspondência com os demais portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos. Este custo foi calculado para os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos bem como aos procedimentos classificados em outros Capítulos quando envolve outras despesas além do ato médico. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis são ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.”

Pode-se observar, nos quadros seguintes, que a unidade de custo operacional é estimada, em média, como 34% (trinta e quatro por cento) dos valores dos exames que compõem o grupo de procedimentos equivalentes ao Sub-Grupo 04 Tabela SIGTAP - Diagnósticos por Ultrassonografias, e 30% (trinta por cento) para os exames do grupo de procedimentos equivalentes ao Sub-Grupo 09 Tabela SIGTAP - Diagnósticos por Endoscopias (quadros anexos), tornando justificável a aplicação do valor percentual médio redutor estabelecido no item 1 acima, da ordem de 21,61%, ainda mais considerando que os valores SUS praticados, mesmo os da Tabela Local, são, respectivamente, da ordem de 48,41% e 33,73% dos valores referenciais de mercado para os mesmos exames/procedimentos.

¹ CBHPM-2016: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos / Associação Médica Brasileira. - Barueri, SP : Manole ; São Paulo : Associação Médica Brasileira, 2016. ISBN 978-85-7868-285-9 (Manole) 1. Procedimentos médicos - Classificação Brasil.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Grupo de procedimentos equivalentes ao Sub-Grupo 04 Tabela SIGTAP - Diagnósticos por Ultrassonografias

Item	Exame/procedimento	PORTE		UCO		FILME		TOTAL	Participação %	
		Refer.	R\$	1,000	20,47	m²	27,02	R\$	Porte	UCO
1	4.09.01.18-1 US – Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	104,64	3,860	79,01	0,51	13,78	197,43	53,00%	40,02%
2	4.09.01.17-3 US – Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	104,64	3,410	69,80	0,51	13,78	188,22	55,59%	37,09%
3	4.09.01.13-0 US – Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	143,81	3,860	79,01	0,51	13,78	236,60	60,78%	33,40%
4	4.09.01.12-2 US – Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	202,37	5,850	119,75	0,68	18,37	340,49	59,43%	35,17%
5	4.09.01.76-9 US – Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	104,64	3,780	77,38	0,34	9,19	191,20	54,73%	40,47%
6	4.09.01.22-0 US – Articular (por articulação)	2B	104,64	3,420	70,01	0,34	9,19	183,83	56,92%	38,08%
7	4.09.01.61-0 US – Crânio para criança	2C	143,81	4,130	84,54	0,34	9,19	237,54	60,54%	35,59%
8	4.09.01.19-0 US – Dermatológico – pele e subcutâneo	2A	143,81	2,250	46,06	0,34	9,19	199,05	72,25%	23,14%
9	4.09.01.11-4 US – Mamas	2B	104,64	3,420	70,01	0,34	9,19	183,83	56,92%	38,08%
10	4.09.01.47-5 Doppler colorido arterial de membro inferior – unilateral	5A	517,41	8,260	169,08	0,51	13,78	700,27	73,89%	24,15%
11	4.09.01.45-9 Doppler colorido arterial de membro superior – unilateral	5A	517,41	8,260	169,08	0,51	13,78	700,27	73,89%	24,15%
12	4.09.01.48-3 Doppler colorido venoso de membro inferior – unilateral	5A	517,41	10,810	221,28	0,51	13,78	752,47	68,76%	29,41%
13	4.09.01.46-7 Doppler colorido venoso de membro superior – unilateral	5A	517,41	10,810	221,28	0,51	13,78	752,47	68,76%	29,41%
14	4.09.01.39-4 Doppler colorido de aorta e artérias renais	3C	310,38	8,260	169,08	0,34	9,19	488,65	63,52%	34,60%
15	4.09.01.36-0 Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	370,21	8,260	169,08	0,68	18,37	557,67	66,39%	30,32%
16	4.09.01.35-1 Doppler colorido transfontanela	3B	262,10	8,260	169,08	0,34	9,19	440,37	59,52%	38,40%
17	4.09.01.21-1 US – Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	2A	79,38	3,420	70,01	0,17	4,59	153,98	51,55%	45,47%
18	4.09.01.23-8 US – Obstétrica	2A	79,38	2,650	54,25	0,17	4,59	138,22	57,43%	39,25%
19	4.09.01.29-7 US – Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	310,38	3,820	78,20	0,34	9,19	397,76	78,03%	19,66%
20	4.09.01.25-4 US – Obstétrica com translucência nuchal	3A	202,37	5,190	106,24	0,34	9,19	317,80	63,68%	33,43%
21	4.09.01.24-6 US – Obstétrica com Doppler colorido	3A	202,37	6,270	128,35	0,51	13,78	344,50	58,74%	37,26%



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

22	4.09.01.26-2 US – Obstétrica morfológica	3C	310,38	4,720	96,62	0,51	13,78	420,78	73,76%	22,96%
23	4.09.01.50-5 US – Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	310,38	4,720	96,62	0,51	13,78	420,78	73,76%	22,96%
24	4.09.01.20-3 US – Órgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio)	2A	79,38	3,420	70,01	0,17	4,59	153,98	51,55%	45,47%
25	4.09.01.75-0 US – Próstata (via abdominal)	2B	104,64	3,410	69,80	0,51	13,78	188,22	55,59%	37,09%
26	4.09.01.33-5 US – Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	202,37	5,680	116,27	0,34	9,19	327,83	61,73%	35,47%
27	4.09.01.14-9 US – Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	3A	202,37	3,780	77,38	0,34	9,19	288,93	70,04%	26,78%
28	4.09.01.04-1 US – Torácico extracardíaco	2A	79,38	2,250	46,06	0,17	4,59	130,03	61,05%	35,42%
29	4.09.01.30-0 US – Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	2B	104,64	3,820	78,20	0,17	4,59	187,43	55,83%	41,72%
30	4.09.01.31-9 US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	202,37	8,800	180,14	0,51	13,78	396,29	51,07%	45,46%
Percentual médio do componente									62,29%	33,99%

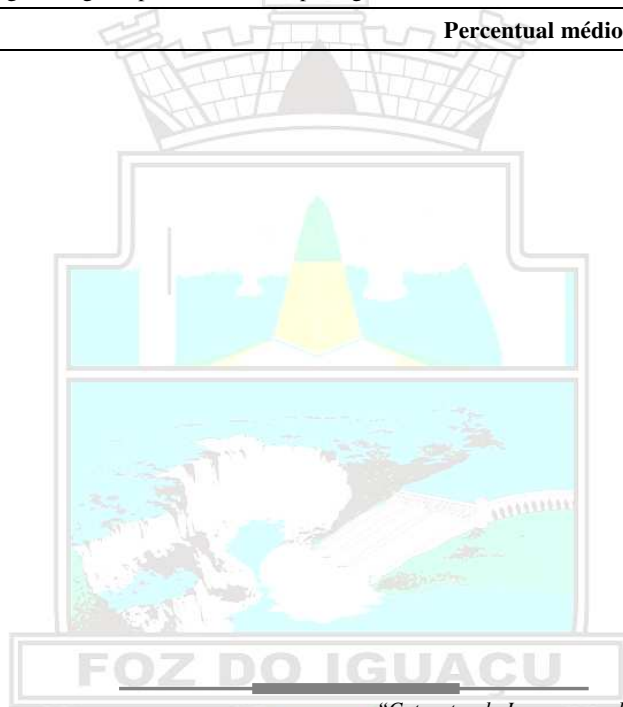
Grupo de procedimentos equivalentes ao Sub-Grupo 04 Tabela SIGTAP - Diagnósticos por Ultrassonografias										
Item	Exame/procedimento	PORTE		UCO		FILME		TOTAL	Participação %	
		Refer.	R\$	1,000	20,47	m²	27,02	R\$	Porte	UCO
1	4.01.02.01-7 Bilimetria gástrica ou esofágica de 24 horas	5B	565,61	10,620	217,39	-	-	783,00	72,24%	27,76%
2	4.01.02.05-0 Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo 5B 10,638	5B	565,61	16,638	340,58	-	-	906,19	62,42%	37,58%
3	4.01.02.06-8 Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo 5B 9,486	5B	565,61	9,486	194,18	-	-	759,79	74,44%	25,56%
4	4.01.02.07-6 Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH- metria 5B 9,486	5B	565,61	9,486	194,18	-	-	759,79	74,44%	25,56%
5	4.01.02.09-2 pH-metria esofágica computadorizada com dois canais 5B 9,660	5B	565,61	9,660	197,74	-	-	763,35	74,10%	25,90%
6	4.01.02.10-6 pH-metria esofágica computadorizada com três canais 5B 10,620	5B	565,61	10,620	217,39	-	-	783,00	72,24%	27,76%
7	4.01.02.08-4 pH-metria esofágica computadorizada com um canal 5B 9,480	5B	565,61	9,480	194,06	-	-	759,67	74,46%	25,54%
8	4.02.01.08-2 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia) 6A	6A	664,61	14,798	302,92	-	-	967,53	68,69%	31,31%
9	4.02.01.12-0 Endoscopia digestiva alta 4A 12,585 –	4A	370,21	12,585	257,61	-	-	627,82	58,97%	41,03%
10	4.02.01.17-1 Retossigmoidoscopia flexível 3B 4,059 –	3B	260,10	4,059	83,09	-	-	343,19	75,79%	24,21%
11	4.02.01.18-0 Retossigmoidoscopia rígida 2B 3,000 –	2B	104,64	3,000	61,41	-	-	166,05	63,02%	36,98%
12	4.02.02.69-0 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia 3C 4,059 –	3C	310,38	4,059	83,09	-	-	393,47	78,88%	21,12%



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

13	4.02.02.68-2 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia 4A 4,059 –	4A	370,21	4,059	83,09	-	-	453,30	81,67%	18,33%
14	4.02.02.72-0 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia 2C 3,000 –	2C	143,81	3,000	61,41	-	-	205,22	70,08%	29,92%
15	4.02.02.73-9 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia 3C 3,000 –	3C	310,38	3,000	61,41	-	-	371,79	83,48%	16,52%
16	4.02.02.18-6 Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno 5B 14,806 1	5B	565,61	14,806	303,08	1,00	27,02	895,71	63,15%	33,84%
17	4.02.01.06-6 Cistoscopia e/ou uretroscopia 3B 2,780 –	3B	260,10	2,780	56,91	-	-	317,01	82,05%	17,95%
18	4.02.01.03-1 Broncoscopia com biópsia transbrônquica 7C 30,517 –	7C	1.043,81	30,517	624,68	-	-	1.668,49	62,56%	37,44%
19	4.02.01.05-8 Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral 6C 21,501 –	6C	788,15	21,501	440,13	-	-	1.228,28	64,17%	35,83%
20	4.02.02.56-9 Retirada de corpo estranho do cólon 7A 25,197 1	7A	847,97	25,197	515,78	1,00	27,02	1.390,77	60,97%	37,09%
21	4.02.02.57-7 Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno 6A 20,226 1	6A	664,61	20,226	414,03	1,00	27,02	1.105,66	60,11%	37,45%
22	4.02.01.25-2 Vídeo-faríngeo-laringoscopia com endoscópio flexível 4A 13,000 –	4A	370,21	13,000	266,11	-	-	636,32	58,18%	41,82%
23	4.02.01.26-0 Vídeo-faríngeo-laringoscopia com endoscópio rígido 6A 21,501 –	6A	664,61	21,501	440,13	-	-	1.104,74	60,16%	39,84%
Percentual médio do componente									69,40%	30,28%





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV

Estabelecimento de percentual médio redutor dos valores unitários dos exames ultrassonográficos e endoscópicos, quando realizados pelo contratado em próprios públicos (instalações), com equipamentos específicos, insumos e pessoal técnico do prestador, face aos valores estabelecidos para execução nos próprios do prestador (instalações e equipamentos).

Obs: equipamentos específicos, insumos, operador(es) do equipamento e transporte destes itens a cargo do prestador, nada ficando sob responsabilidade da Administração Pública, além da simples disponibilização do referido espaço.

1. Trata-se de uma situação nova, para a qual o único precedente e similaridade local são, além dos exames já tratados no Anexo III, as questões envolvendo consultas de especialidades, que são assim remuneradas, conforme Decreto nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010:

“ANEXO II

CRITÉRIOS E DIRETRIZES PARA A REMUNERAÇÃO DIFERENCIADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NO ÂMBITO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU

...

2.2.4 Em se tratando de prestação de serviços médicos especialistas o serviço será prestado na própria empresa contratada e/ou em local designado pelo município e a remuneração se dará por consulta: (Redação acrescida pelo Decreto nº 23310/2014)

2.2.4.1 O valor de R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta realizada nos estabelecimentos próprios do município e R\$ 50,00 (cinquenta reais) no estabelecimento do prestador. (Redação dada pelo Decreto nº 25.197/2017)”

2. Tal situação sugere, portanto, um “desconto” de exatos 20% (vinte por cento) sobre a remuneração, quando a prestação do serviço é feita pelo prestador utilizando as dependências de próprios públicos – no caso, as instalações do Centro de Especialidades Médicas ou qualquer outra unidade. A situação, entretanto, toca apenas o caso de consultas – onde nenhum equipamento para exames é utilizado, apenas a presença física do profissional médico.
3. A pesquisa da prática dos dez consórcios intermunicipais de saúde consultados², na tentativa de identificação de situações correlatas e estabelecimento de algum parâmetro por similaridade,

² 01- CISI: Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu (9ª RS) - LINK: <http://www.consorciciosi.com.br/editais.php>

02 - CISVIR: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região - LINK: <http://www.cisvir.com.br/cisvir/wp-content/uploads/2017/03/tabelas.pdf>

03- CISCOPAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - LINK: <https://www.ciscopar.com.br/2016/portal/tabprocedimentos.php>

04 - AMERIOS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios Entre Rios - UMUARAMA - LINK: http://www.cisaamerios.com.br/sistema/arquivos/1/161117183153_tabelacisa_pdf.pdf

05 - C. GERAIS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - GUARAPUAVA - LINK: <http://ciscentrooeste.transparencia.e-prefeituras.com.br/portal-licitacoes.php?v=1&modulo=4>

06 - AMUNPAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Paranavaí - LINK: <http://www.consorciodesaude.com.br/Credenciamentos2017.php>

07- C. MOURÃO: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão - LINK: <http://ciscamcam.com.br/files/TABELA%20DE%20VALORES%20CISCAMCAM%20POR%20ESPECIALIDADES%20-%202015-12-2017.pdf>

08 - CISEMPAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde Do Médio Parapanema - LINK: http://cismepar.org.br/uploads/pagina/arquivos/288_TABELA_CISEMPAR_19_12_2017.pdf

09 - AMCESPAR: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR - LINK: <http://www.cisamcespar.org/blog/?p=1169>

10 - CIMSÁUDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - LINK: <http://www.cimsaude.com.br/wp-content/uploads/2018/12/EDITAL-DE-CHAMAMENTO-P%C3%9ABLICO-002.2018-Credenciamento-2019.pdf>



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

indicou situações bastante diferenciadas, em função das especificidades de cada um, sendo identificados, entre eles, apenas quatro que usam da prestação de serviços em suas instalações, mas com o os equipamentos do prestador:

3.1. CISI (Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu - municípios da 9ª RS, exceto Foz do Iguaçu). Fone: 021 45 3264 5062 (contato em 17/01/2019, com Lucas)

Item	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	MAPA NO CISI	20,00
2	MAPA FORA DO CISI OU COM EQUIPAMENTOS/MATERIAIS DOS PROFISSIONAIS	80,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA com doppler realizada NA ESTRUTURA DO CISI	55,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA com doppler realizada NA ESTRUTURA DO CISI COM APARELHAGEM DO PROFISSIONAL	115,00
5	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM OU SEM SEDAÇÃO - FORA DO CISI OU NO CISI COM EQUIPAMENTOS/MATERIAIS DOS PROFISSIONAIS	115,00

Observa-se que o CISI pratica o mesmo valor para exames contratados em clínicas terceirizadas ou para exames efetuados em suas dependências com os equipamentos do contratado (itens 2 e 5); além disso, paga mais que o dobro do valor da ultrassonografia indicada, quando feita em suas dependências com o equipamento trazido pelo contratado (itens 3 e 4).

3.2. CIS-AMUNPAR (Municípios da Região Noroeste do Paraná). Fone: 021 44 3421 5100 (contato em 17/01/2019, com Fábio).

Item	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	Exames de eletroencefalografia realizados dentro das unidades do CIS/AMUNPAR (c/ equipamento do CIS)	88,00
2	Exames de eletroencefalografia realizados nas Clínicas Terceirizadas	88,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA – ENMG (um membro)	120,00
4	ELETRONEUROMIOGRAFIA – ENMG (dois membros)	240,00
5	ELETRONEUROMIOGRAFIA – ENMG (quatro membros)	480,00

Obs: as eletroneuromiografias eram realizadas na sede do CIS, com equipamentos do contratado.

Nota-se que o CIS-AMUNPAR pratica o mesmo valor para exames contratados em clínicas terceirizadas ou para exames efetuados em suas dependências e seus equipamentos (itens 1 e 2); no caso das eletroneuromiografias (itens 3, 4 e 5), eram todas feitas na sede do consórcio, com equipamentos do contratado.

3.3. CIS-AMERIOS (Associação dos Municípios do Entre Rios - SC). Fone: 021 49 3664 0282 (contato em 17/01/2019, com Evelise).

Item	Procedimento	Valor (R\$)
1	Eletroneuromiografia membros superiores (com o deslocamento do profissional vindo de outra região p/ o atendimento no município sede do cisa)	380,00
2	Eletroneuromiografia membros inferiores (com o deslocamento do profissional	380,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

	vindo de outra região p/ o atendimento no município sede do cisa)	
3	Eletroneuromiografia membros superiores (p/ atendimento no município do prestador do serviço)	300,00
4	Eletroneuromiografia membros inferiores (p/ atendimento no município do prestador do serviço)	300,00
5	Eletroneuromiografia 04 membros (sup. e inferiores) (com deslocamento do profissional vindo de outra região p/ atendimento no município sede do cisa)	650,00
6	Eletroneuromiografia 04 membros (superiores e inferiores) (p/ atendimento no município do prestador do serviço)	600,00

O CIS-AMERIOS pratica, para os exames indicados, efetuados em suas dependências **com os equipamentos da contratada**, valores superiores aos das terceirizadas, quando efetuados nas dependências e com os equipamentos destas.

3.4. CIMSÁUDE (Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - PR). Fone: 021 42 3027 1707 (contato em 21/01/2019, com Diana).

ULTRASSONOGRAFIA (INCLUSO: MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DEMAIS INSUMOS)					
item	realização nas dependências do →	CIM- SAÚDE	PRESTA- -DOR	Variação	
	EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	R\$	R\$	R\$	%
1	ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	55,00	70,00	-15,00	-21,43%
2	ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	80,00	90,00	-10,00	-11,11%
3	APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	55,00	70,00	-15,00	-21,43%
4	ARTICULAÇÕES (OMBRO, TORNOZELO, COTOVELO, JOELHO, PUNHO, COXO-FEMORAL)	45,00	55,00	-10,00	-18,18%
5	CRANIANA	45,00	45,00	0,00	0,00%
6	GLOBO OCULAR	45,00	45,00	0,00	0,00%
7	HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES, PÂNCREAS)	50,00	50,00	0,00	0,00%
8	OBSTÉTRICA	52,00	60,00	-8,00	-13,33%
9	OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	135,00	135,00	0,00	0,00%
10	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	72,00	100,00	-28,00	-28,00%
11	OBSTÉTRICA GEMELAR	40,00	40,00	0,00	0,00%
12	OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	70,00	70,00	0,00	0,00%
13	OBSTÉTRICA COM AMNIOCENTESE	82,50	82,50	0,00	0,00%
14	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ESPEC. MAMAS)	65,00	70,00	-5,00	-7,14%
15	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, CERVICAL, SALIVARES, MÚSCULO, TENDÕES, ESCROTO, PÊNIS E VASO PERIFÉRICO)	45,00	50,00	-5,00	-10,00%
16	PÉLVICA ABDOMINAL (GINECOLÓGICA) (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	30,00	35,00	-5,00	-14,29%
17	PÉLVICA TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO E TROMPAS)	60,00	65,00	-5,00	-7,69%



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

18	PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	150,00	150,00	0,00	0,00%
19	PÉLVICA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	80,00	80,00	0,00	0,00%
20	PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	100,00	120,00	-20,00	-16,67%
21	PRÓSTATA ABDOMINAL	35,00	40,00	-5,00	-12,50%
22	PRÓSTATA TRANSRETAL	75,00	75,00	0,00	0,00%
23	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA (NÃO INCLUSO ANESTESIA)	300,00	300,00	0,00	0,00%
24	RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA-RENAIS	60,00	60,00	0,00	0,00%
25	TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	45,00	45,00	0,00	0,00%
26	DOPPLER VASCULAR ARTERIAL (POR MEMBRO)	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
27	DOPPLER VASCULAR VENOSO (POR MEMBRO)	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
28	DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
29	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
30	DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
31	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
32	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA, NÓDULO, OVÁRIO)	110,00	120,00	-10,00	-8,33%
Valor médio percentual dos descontos adotados					-7,50%

O CIMSÁUDE pratica, exclusivamente para alguns exames de ultrassonografia efetuados em suas dependências, **com seus equipamentos**, valores inferiores aos das terceirizadas, quando efetuados nas dependências e com os equipamentos destas. Em outros casos, chega a pagar o mesmo valor para ambas as situações. Ou seja, o redutor percentual médio é de 7,50% para a remuneração do prestador que vem ao consórcio e usa o equipamento do consórcio.

- Assim, é verificável a inexistência, no universo consultado, de um padrão para o estabelecimento de percentuais de desconto ou de majoração para o caso em tela, ficando tal critério, aparentemente, na discricionariedade do contratante, observadas questões de mercado (potencial de oferta, nível de disponibilidade, interesse em participação), necessidade de aquisição dos exames e capacidade de negociação junto aos possíveis prestadores.
- No caso local, propõe-se, então, adotar o percentual médio redutor de 7,5% (sete vírgula por cento) dos valores unitários dos exames ultrassonográficos e endoscópicos, quando realizados pelo contratado em próprios públicos (instalações), com equipamentos específicos, insumos e pessoal técnico do prestador, face aos valores estabelecidos para execução nos**
- próprios do prestador (instalações e equipamentos).** Tal percentual é o mesmo, em média, praticado pelo consórcio CIMSÁUDE para condições mais favoráveis ao contratado, isto é, quando presta o serviço nas instalações e com os equipamentos do Consórcio, sendo razoável considerar que o redutor seria menor, caso o contratado tivesse que dispor de seus equipamentos próprios para a execução dos exames nas instalações do Consórcio.
- Por outro lado, a incidência do redutor no percentual proposto permitirá:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 7.1. A contratação de prestadores para o aumento da oferta de procedimentos até os limites a serem adquiridos (conforme edital), os quais foram estabelecidos com base na verificação das necessidades locais – filas geradas pela pouca ou nenhuma oferta e a demanda natural e contínua de exames;
- 7.2. Tornar mais atrativa a prestadores de outras praças o deslocamento esporádico ao município, para a execução dos exames;
- 7.3. Não deixar prosperar a tese de concessão de benefício indevido a prestadores externos aos quais se disponibilizem espaços nos próprios públicos, se remunerados pelos mesmos valores que os prestadores locais que não o fazem.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO I - CARTACREDENCIAL

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, **vem**, pela presente, informar a Vossa Senhoria que o(a) senhor(a) _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF, nacionalidade, estado civil, CPF nº. _____, carteira de identidade ou equivalente para estrangeiro (número e órgão emissor), é a pessoa designada para acompanhar a sessão de abertura e recebimento da documentação de habilitação do Edital de Chamamento Público nº. ____/2019, que tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu - PR, que consistem na realização de Procedimentos de Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Grupo 03 – Procedimentos Clínicos; Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos e procedimentos correlatos não codificados, contemplados no Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010; assinar atas e demais documentos com poderes para manifestação em todos os atos e fases do respectivo processo de credenciamento, inclusive para renunciar a prazos recursais, a que se referir à licitação em epígrafe.

Atenciosamente,

Local, _____ de _____ de 2019

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo

FOZ DO IGUAÇU
PARANÁ
BRASIL
10 DE JUNHO DE 1914



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Empresa:		
CNPJ:	Inscrição Estadual:	
Endereço:		
Fone:	Fax:	E-mail:
Banco:	Agência:	C/Corrente:
Nome do contador:		
Telefone:	Celular:	E-mail:

A empresa acima identificada, através do seu representante legal, abaixo assinado, vem solicitar ao Gestor Municipal da Saúde, o credenciamento para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu - PR, que consistem na realização de Procedimentos de Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, descritos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Grupo 03 – Procedimentos Clínicos; Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos e procedimentos correlatos não codificados, contemplados no Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010.

Local, _____ de _____ de 2019

Nome da proponente

Nome do representante legal

Nº do CPF



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO III - DECLARAÇÃO CONJUNTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, (UF), por meio de seu legal, abaixo assinado, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2019, **DECLARA:**

- a) Que recebeu do licitador e tomou conhecimento de toda a documentação exigida para cadastramento, habilitação e credenciamento ao objeto contratual do Edital de Chamamento Público supramencionado.
- b) Que se sujeita às condições estabelecidas no edital de Chamamento Público em consideração e dos respectivos anexos e documentos, que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à habilitação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar os serviços e que inexistem fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações.
- c) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, conforme disciplina do art. 7º, XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- d) Que não possui em seu quadro societário e nem como representante legal através de procuração, Servidor Público do Município de Foz do Iguaçu.
- e) Que nenhum dos sócios ou diretores que ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto da Lei nº 8.080/90.
- f) Que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo em função do exercício de sua atividade.
- g) Que não está cumprindo penalidades de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- h) Que possui pleno conhecimento das condições do edital acima supracitado e aceita os termos nele mencionado e assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação da chamada pública, e que ainda, fornecerá quaisquer informações a Comissão Especial de Licitação.
- i) Que está de acordo com as normas e valores definidos na Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde – SUS e nos anexos constantes deste edital.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, _____ de _____ de 2019

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO IV - DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, DECLARA em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2019, que:

- a) a proposta apresentada para participar do presente Edital, foi elaborada de maneira independente pelo Licitante, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do presente Edital não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- c) não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** quanto a participar ou não da referida licitação;
- d) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente Edital não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- e) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente edital não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu** antes da abertura oficial das propostas; e
- f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, _____ de _____ de 2019

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO V - PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na, nº, bairro, CEP, cidade, UF, inscrita no Conselho Regional de Medicina CRM-PR nº _____, por meio de seu(s) representante(s) legal(is), abaixo assinado, vem, apresentar ao gestor municipal da saúde, proposta de oferta de serviços, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2019, que tem por objeto o o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu - PR, que consistem na realização de Procedimentos de Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Grupo 03 – Procedimentos Clínicos; Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos e procedimentos correlatos não codificados, contemplados no Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010.

CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. (R\$)	QAUNT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)

Local, _____ de _____ de 2019

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO

O MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº 280, neste ato representado pelo Prefeito _____, a seguir denominado CONTRATANTE e, do outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à _____, nº _____, na cidade de _____, Estado do _____, neste ato representado pelo Sr. _____, portador da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____, a seguir denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado o constante nas cláusulas a seguir enumeradas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento contratual tem como objeto a contratação de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu - PR, que consistem na realização de Procedimentos de Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, descritos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", na seguinte formatação: Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Grupo 03 – Procedimentos Clínicos; Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos e procedimentos correlatos não codificados, contemplados no Decreto Municipal nº 20.128, de 13/12/2010.

Parágrafo único: O Contratante pagará à Contratada pelos serviços prestados o valor estimado de R\$ _____ (), pelo período de até 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- I - Os serviços contratados serão executados em conformidade com edital e seus anexos.
- I - Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço: _____.
- III - Os serviços objeto deste instrumento contratual começaram a ser executados pela Contratada, a partir de ____ de ____ 2019.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- I - Disponibilizadas as imagens e os laudos dos exames realizados, de forma a possibilitar o interfaceamento com o software de gerenciamento da Secretaria Municipal da Saúde.
- II - Executar os exames/procedimentos, obedecendo às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina, pertinentes à guarda, manuseio, transmissão, armazenamento de dados, confiabilidade, privacidade e garantia de sigilo profissional.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

III - Prestar os serviços no Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, nas instalações da contratada.

IV – Responsabilizar-se civilmente por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos materiais e morais causados à Secretaria Municipal da Saúde ou a terceiros, dolosa ou culposamente, pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, e, com relação aos laudos dos exames expedidos, manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço.

V - Responsabilizar-se pelas despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços objeto deste contrato.

VI - Disponibilizar-se de equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, e responsabilizar-se pela manutenção preventiva periódica ou corretiva dos equipamentos, mantendo disponível no local a devida comprovação dessas manutenções, sem ônus para o CONTRATANTE.

VII - Não poderá interromper a manutenção do serviço prestado, no caso de eventual inoperabilidade dos equipamentos devendo comunicar por escrito ao CONTRATANTE, tal eventualidade.

VIII - Disponibiliza-se de recursos humanos, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

XIX - Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes do contrato dos profissionais, tais como salários e todas as obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias, bem como tributárias, fiscais, impostos, taxas e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao CONTRATANTE.

X - Executar os serviços objeto deste contrato por profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos usuários, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

XI - Assumir todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames/procedimentos realizados.

XII - Atender às demais especificações contidas no Edital de Chamamento Público nº ____ 2019 e seus anexos.

Parágrafo primeiro

Os serviços contratados só poderão ser executados pela empresa contratada, sendo vedada a subcontratação, locação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação de empresas.

Parágrafo segundo: A fiscalização ou acompanhamento da execução do objeto contratual pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da instituição, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CLAÚSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- I - Exercer o acompanhamento e a fiscalização, e exigir o cumprimento da execução do contrato, por meio dos fiscais do contrato, registrando as ações de fiscalização em documento impresso, com indicação de dia, mês e ano, devendo ser encaminhado à DISC/SMSA.
- II - Notificar a Contratada, por escrito, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades.
- III - Receber, conferir e atestar as notas fiscais emitidas pela Contratada.
- IV - Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.
- V - Cumprir com outras obrigações decorrentes do Edital de Chamamento Público nº ____2019 e seus anexos.

CLÁUSULA QUINTA: DO ACOMPANAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional e municipal do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

Parágrafo único: O CONTRATANTE nomeia para gestor deste contrato o Senhor (a) _____, nacionalidade, estado civil, inscrito no CPF sob nº. _____, cédula de identidade nº _____, expedida pela Secretaria de Segurança de _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP: _____, cidade, UF, e para fiscalização, o Senhor (a). _____, nacionalidade, estado civil, inscrito no CPF sob nº. _____, cédula de identidade nº _____, expedida pela Secretaria de _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP: _____ cidade, UF.

CLÁUSULA SEXTA: DO PREÇO

A remuneração pelos serviços prestados serão realizados com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, Tabela Local, conforme Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na cláusula sétima deste contrato serão reajustados de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, Tabela Local.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Parágrafo Único: Os reajustes independem de termo aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo do CONTRATADO a origem e autorização do reajuste bem como os respectivos cálculos.

CLÁUSULA OITAVA: PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional em até ____ (____) dias, após apresentação da fatura (nota fiscal) devidamente certificada pelo Gestor Municipal da Saúde, devidamente atestada pela Diretoria de Supervisão e Controle e após a emissão de documento pelo serviço de auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, baseados na quantidade de horas plantões realizadas, multiplicados pelo valor unitário de cada hora plantão efetivamente trabalhada.

CLÁUSULA NONA: DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos para a execução do objeto deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária:

- 10.01.10.302.0560.2094 – 339039 – Outros Serviços de Terceiros de Pessoa Jurídica;
- 10.01.10.302.0560.2094 -1496 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- 10.01.10.302.0560.2094 - 1303 – Saúde – Receitas Vinculadas (EC 29/00 – 15%) – Exercício Corrente
- 10.01.10302.0560.2094 -1000 – Saúde – Recursos Ordinários (Livres) – Exercício Corrente
- 10.01.10302.0560.2091- 1303 – Saúde – Receitas Vinculadas (EC 29/00 – 15%) – Exercício Corrente

CLÁUSULA DÉCIMA: DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação.

Parágrafo único: Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA o amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA INEXECUÇÃO DO OBJETO

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:

- I - advertência;
- II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório;
- III - impedimento de contratar com a Administração, na forma prevista no instrumento convocatório;
- IV- 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, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas no edital.

I - A inexecução, total ou parcial do contrato, poderá acarretar a sua rescisão.

II - Aplica-se ao contrato, no que couberem, as disposições dos arts. 77 a 80, da Lei 8.666/93;

III - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurando-se o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Primeiro

Fica facultado ao Contratante rescindir a qualquer momento o presente contrato, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, mediante restrições das importâncias pagas, conforme cláusula sexta deste Contrato, na proporção do período restante do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo primeiro: Da decisão do Secretário Municipal da Saúde que rescindir o presente contrato cabe inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo: Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do Parágrafo 1º, o Secretário Municipal da Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente contrato terá vigência de ____ (____) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos, mediante termo aditivo, até o limite de 60 (sessenta).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos excetuando-se o disposto na Cláusula Oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA PÚBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado por extrato no Órgão Oficial do Município.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Foz do Iguaçu, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de 2018

Prefeito Municipal

Contratada





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2017

CREDENCIAMENTO INSTITUIÇÕES DE DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Processo Administrativo nº: 12059/2016

A Prefeita do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais:

Considerando, as atribuições legais conferidas ao gestor municipal, conforme alínea “a”, inciso I, do artigo 86, da lei Orgânica do Município de Foz do Iguaçu, o disposto no artigo 197, da Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 4º, §2º, da Lei Federal nº. 8.080/90, a autorização da Lei Municipal nº. 3.145, de 14 de dezembro de 2005 e o que regulamenta o Decreto nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações e, a aplicabilidade aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e demais legislações aplicáveis. Através da Secretaria Municipal da Saúde:

RESOLVE:

Realizar credenciamento de instituições de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, de assistência à saúde, interessadas em prestar serviços, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Foz do Iguaçu - PR.

1 DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 Contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas médicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital.

1 DO CREDENCIAMENTO

2.1 O credenciamento ficará aberto a todas as empresas interessadas pertinente ao ramo de atividade do objeto deste edital, por período indeterminado, enquanto houver interesse da Administração Municipal e necessidade de contratação dos serviços credenciados.

2.2 O Edital, assim como outras informações poderão ser obtidos na Diretoria de Compras e Suprimentos, situada na Praça Getúlio Vargas, nº 280, Centro, Foz do Iguaçu – PR, ou através do telefone (45) 2105-1385, de segunda a sexta feira, ou através da internet, no sítio eletrônico: <http://www.pmfi.pr.gov.br>, acessando prefeitura 24 horas, licitações, prefeitura municipal, licitações 2017, chamamento público, ou ainda através do correio eletrônico: jose.jrp@pmfi.pr.gov.br.

2.3 O credenciamento destina-se à Pessoas Jurídicas especializadas em assistência à saúde e os serviços serão prestados no Município de Foz do Iguaçu, em estabelecimento próprio da contratada ou nos próprios do Município.

2.4 O credenciamento visa a cadastramento e tem por finalidade manter o registro de dados de pessoas jurídicas interessadas em prestar serviços de forma complementar à Rede Municipal de Saúde e não gera direito à contratação, que será procedida de acordo com necessidade e o interesse do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu. A celebração de instrumentos legais de obrigação das partes far-se-á oportuna e subsequentemente, conforme necessidade diagnosticada pela Secretaria Municipal de Saúde e observados o Plano Municipal de Saúde, a programação Pactuada e Integrada e a respectiva dotação orçamentária do ano fiscal em exercício.

2.5 O pedido de credenciamento deverá ser instruído com os documentos indicados neste edital de chamamento público, em cópias devidamente autenticadas por cartório competente, ou conferidas por servidor da administração, salvo os modelos, estes deverão ser apresentados em originais.

2.6 Tratando-se de credenciamento para atendimento no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, os interessados deverão observar os itens 2.1.2.1 e 2.1.2.2, do anexo I, deste edital.

2.7 Estarão habilitadas ao credenciamento, as empresa que possuírem parecer favorável da Comissão Especial de Licitação, nomeada para receber, examinar e julgar os documentos exigidos para credenciamento e demais requisitos exigidos no instrumento convocatório e ao relatório da Diretoria de Supervisão e Controle, emitido após Visita Técnica, quando couber, atestando que as proponentes possuem condições técnicas, física e operacional para execução dos serviços credenciados.

2.8 Os serviços a serem credenciados serão distribuídos de forma igualitária, obedecendo aos critérios de apresentação e classificação, considerando a capacidade técnica e de atendimento instalada, que será verificada mediante vistoria técnica a ser realizada por equipe designada pela Diretoria de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, nos endereços indicados pelas proponentes habilitadas para prestação dos serviços.

2.9 Todas as proponentes que atenderem ao presente edital e forem declarados habilitados nos termos deste instrumento convocatório serão convocados para integrarem a Rede Municipal de Saúde, em havendo necessidade e interesse da administração à contratação.

2.10 Finalizado o procedimento de habilitação das empresas, os pedidos de credenciamento serão encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde para expedição de termo de autorização à contratação dos plantões médicos e/ou consultas especializadas credenciadas. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

2.11 O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal e nos termo do art. 25, da Lei nº 8.666/93 e alterações.

3 DOS PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E DAS FONTES DE RECURSOS

3.1 A remuneração dos serviços contratados serão estabelecidos com base nos valores, os quais tem como referência os valores vigentes, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde – COMUS, e ao Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações, e com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS, em quantitativos de horas trabalhadas e consultas médicas realizadas, no que couber, conforme quadro demonstrativo de plantões e/ou especialidades de atendimento II ou III, efetivamente executados.

3.2 Os recursos para pagamento das despesas oriundas do objeto do presente edital correrão por conta das dotações orçamentárias: 10.01.10.301.0540.2053 339039 - Fonte: 1495, 10.01.10.302.0550.2054339039 - Fontes: 1303 e 1496 .

3.3 Os valores estimados para contratação dos serviços descritos no presente edital, para um período de 12 (doze) meses será de R\$ 36.831.048,00 (trinta e seis milhões oitocentos e trinta e um mil quarenta e oito) reais, baseados nos números de atendimentos contratados, realizados, informados e aprovados, conforme quantidades e valores previstos no anexo I deste edital.

4. DO PAGAMENTO

4.1. O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente, em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal devidamente certificada pelo Secretário Municipal da Saúde e apuração dos quantitativos, de acordo com os valores estipulados nas tabelas constantes do anexo I e suas alterações, considerando o número de horas ou consultas efetivamente realizadas, comprovados através de registro no Sistema de Informações Saúde Foz e de documentos encaminhados pelas Unidades de Saúde do Município, devidamente autorizados pelas Diretorias a que estão subordinados os serviços.

5. DA FORMALIZAÇÃO E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1 O contrato será formalizado mediante instauração de processo de inexigibilidade de licitação (art. 25, da lei nº 8.666/93), após publicação do termo de ratificação, devidamente assinado pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, no Diário Oficial do Município; mediante a autorização à contratação dos serviços credenciados pelo Gestor da Saúde, e ao parecer favorável à contratação pela comissão instituída para receber, examinar e julgar os documentos apresentados para inscrição e habilitação ao credenciamento.

5.2 Os Contratos a serem firmados com as empresas credenciadas terão vigência de 12 (doze) meses, a partir data de assinatura, prorrogáveis por iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, enquanto houver necessidade e interesse da Administração à contratação dos serviços credenciados. O contrato poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se a credenciada deixar de satisfazer as exigências do edital e/ou do contrato e as normas vigentes do Sistema Único de Saúde – SUS.

5.3 A contratada poderá opor-se à prorrogação de que trata o item anterior, desde que o faça em petição escrita, protocolada e recebida pelo contratante em até 60 (sessenta) dias, antes do vencimento do contrato, ou da prorrogação do prazo em vigência.

6. DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.1. O processo de monitoramento e fiscalização do credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa a ser definida pela Diretoria de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde – COMUS.

6.2. Ao Município reserva-se o direito de justificadamente, anular ou revogar o edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

6.3. Sujeitar-se-á a contratada à fiscalização por parte da autoridade encarregada de acompanhar a execução dos serviços contratados.

6.4. A ação ou omissão, total ou parcial, de fiscalização pela Secretaria Municipal da Saúde, não eximirá a contratada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados.

6.5. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste edital, deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para o Município de Foz do Iguaçu.

7. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

7.1. A execução dos serviços dar-se-á mediante contrato a ser firmado entre o Município de Foz do Iguaçu e as empresas credenciadas, após autorizado Chefe do Poder Executivo Municipal.

7.2. Formalizados os contratos administrativos, o Município de Foz do Iguaçu convocará as empresas credenciadas para assinarem os contratos em até cinco dias úteis, sob pena de decair o direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81, da Lei nº 8.666/93 e Alterações.

7.3. O Contratante, quando a Contratada convocada não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos, poderá convocar as proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas condições propostas pelo primeiro classificado, atualizados de conformidade com o edital, ou revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei nº 8.666/936 e alterações.

7.4. O prazo para início dos serviços, mediante expedição de ordem de serviços pela Secretaria Municipal da Saúde, será de cinco dias úteis após a data da formalização do termo de contrato, conforme descritivo no anexo II, deste edital.

8 DA PARTICIPAÇÃO

8.1. Recomenda-se a presença dos participantes ou dos seus representantes legais nas sessões públicas para análises dos documentos de habilitação deste edital, munidos de documento de identificação, que deverá ser entregue à Comissão Especial de Licitação, na data marcada para abertura dos envelopes, e que será dispensada no caso de a representação ser feita pelo proprietário, sócio ou por membro da diretoria da empresa, mediante a apresentação de

requerimento de empresário, contrato social em vigor, ou da ata de eleição e posse de diretoria em exercício.

8.2. O representante da proponente, se não for proprietário, sócio e/ou integrante da diretoria da empresa, para participar e manifestar-se durante a sessão pública, deverá apresentar à Comissão Especial de Licitação, documento que lhe outorga poder legal junto à empresa, mediante instrumento de carta credencial (**modelo I**), com firma reconhecida ou através de procuração passada em cartório.

8.3. Uma mesma pessoa não poderá representar mais de uma proponente.

9 DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

9.1. Poderão credenciar ao objeto deste chamamento público, as instituições de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços do ramo pertinentes ao objeto contratual do presente edital, sediadas ou não no Município de Foz do Iguaçu, desde que atendam às condições específicas de habilitação e os requisitos para contratação.

9.2. Os serviços contratados só poderão ser executados pela empresa credenciada. Sendo **VEDADA** a subcontratação, locação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no instrumento contratual.

10 DO IMPEDIMENTO

10.1. Estarão impedidos de participar do credenciamento:

10.1.1. Empresas que não cumprirem qualquer uma das exigências prevista no neste edital.

10.1.2. Empresas que estejam cumprindo penalidades de suspensão temporária ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.1.3. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas.

10.1.4. Empresas que se encontram sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação.

10.1.5. Empresas que já foram credenciadas junto ao contratante, tendo sido descredenciadas por inexecução de contrato.

10.1.6. Empresas que já foram credenciadas junto ao contratante, tendo sido descredenciadas por prestações inadequadas de serviços.

10.1.7. Empresas, cuja atividade não atenda ao objeto deste edital.

10.1.8. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação (art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93 e as vedações do art. 80 da Lei Orgânica do Município de Foz do Iguaçu).

11. DA DOCUMENTAÇÃO

11.1. As pessoas jurídicas interessadas em participar do presente edital de Chamamento Público, deverão apresentar a documentação referente à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal exigida e respectiva proposta, em envelopes fechados e inviolados dirigidos à Comissão Especial de Licitação, das 08h às 14h, na Diretoria de Compras e Suprimentos, situada na Praça Getúlio Vargas, nº. 280, Centro, Foz do Iguaçu - PR, conforme as especificações a seguir:

11.1.1 Dos Documentos de habilitação

11.1.1.1 Os documentos correspondentes à habilitação serão entregues no envelope 1, em originais ou em cópias autenticadas em cartório, em envelope fechado, de forma a não permitir a visualização do seu conteúdo, com a seguintes descrições.

ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE COMPRAS E SUPRIMENTOS
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO (CHAMAMENTO PÚBLICO)
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2017.
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL _____.
CNPJ _____.

11.2 Dos Documentos de Habilitação Jurídica

11.2.1 Solicitação de credenciamento devidamente preenchida e assinada pelo proprietário, sócio administrador/presidente ou diretor e com firma reconhecida, conforme **modelo II**.

11.2.3 Registro comercial ou requerimento de empresário, no caso de empresa individual.

11.2.3 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

11.2.3.1 O documento referido no item 11.2.3, deverá ser apresentado da seguinte forma: contrato social e respectivas alterações. Se houve consolidação de contrato, apresentar o contrato consolidado e respectivas alterações.

11.2.4 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

11.2.5 Declaração conjunta versando sobre: a) Recebimento do Edital. b) Superveniência de fatos impeditivos da habilitação e sujeição ao edital. c) Não emprega menor de dezoito anos. d) Não possui em seu quadro societário e nem como representante legal através de procuração Servidor Público do Município de Foz do Iguaçu. e) Aceitação dos termos e condições previstas no edital e f) Aceitação das normas e valores definidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme **modelo III**.

11.2.6 Declaração de elaboração independente de proposta de credenciamento para prestação de serviços, conforme modelo IV.

11.3 Dos Documentos Relativos à Regularidade Fiscal

11.3.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Contribuintes (CNPJ).

11.3.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, mediante apresentação do alvará de localização e funcionamento, ou outro documento equivalente, expedido pelo Município da sede da proponente.

11.3.3 Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos ou certidões positivas com efeito de negativa, ou outra equivalente, na forma da lei.

11.3.4 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.

11.3.5 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº. 12.440/2011.

11.4 Dos Documentos Relativos à Qualificação Econômico-Financeira

11.4.1 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial, expedida pelo cartório distribuidor.

11.4.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de três meses da data da apresentação da proposta.

11.4.2.1 O documento referido no item anterior deverá ser apresentado conforme escriturado em livro diário, devidamente enumerado e registrado na junta comercial e/ou cartório de registro de títulos e documentos de pessoas jurídicas, com cópia do termo de abertura, do balanço patrimonial, das demonstrações contábeis (DRE) e do termo de encerramento. Tratando-se de sociedades anônimas, o documento poderá ser apresentado conforme publicação em jornal de circulação local e/ou diário oficial do Estado, da sede da sociedade. As empresas que estão obrigadas a Escrituração Contábil Digital - ECD, deverão apresentá-lo em relatório gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital - Sped.

11.5 Dos Documentos Relativos à Habilitação Técnica

11.5.1 Dos Documentos Relativos à Pessoa Jurídica

11.5.1.1 Alvará Sanitário, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária do Município sede da empresa participante ou Termo de Ajuste de Conduta.

ESTADO DO PARANÁ

11.5.1.2 Inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Atualizado pela Divisão de Programação e Controle da Secretaria Municipal da Saúde. O formulário pode ser encontrado no site cnes.datasus.gov.br.

11.5.1.3 Comprovante de inscrição e/ou Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF) da pessoa jurídica, expedido pelo Conselho Regional de Medicina.

11.6. Dos Documentos relativos aos profissionais médicos e/ou especialistas

11.6.1 Diploma de conclusão de curso superior em medicina.

11.6.1.1 Tratando-se de formação médica no exterior o documento do item anterior deverá ser apresentado devidamente traduzido.

11.6.2 Comprovante de registro ou inscrição no Conselho Regional de medicina.

11.6.3 Comprovante de título de especialista na área pretendida, quando for o caso, do profissional indicado para que executar o serviço.

11.6.4 Declaração de inscrição junto ao conselho Regional de Medicina.

11.6.5 Declaração negativa de débitos junta ao conselho Regional de Medicina.

11.6.7 Prova de vínculo empregatícios do profissional indicado para executar os plantões médicos e/ou as consultas médicas especializadas.

11.6.7.1 O documento referido no item anterior deverá ser apresentado mediante registro em carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado.

12 DA PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS

12.1 A proposta de oferta de serviços deverá ser apresentada no envelope nº 02, datilografada ou impressa por qualquer meio eletrônico, em papel comum, timbrado ou personalizado, com as páginas enumeradas e rubricadas, em língua nacional, sem emendas, acréscimo, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas ou omissões, devendo ser datada e assinada pelo representante legal da empresa. Se a empresa for administrada por mais de um sócio, todos deverão assinar a proposta.

12.2 Para elaboração de proposta para oferta de serviços de plantões médicos deverá ser utilizado o **modelo V**, e para elaboração de proposta para prestação de serviços de consultas médicas especializadas deverá ser utilizado **modelo VI**.

ENVELOPE 2 – PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE COMPRAS E SUPRIMENTOS
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº: ____/2017.
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____.
CNPJ: _____.

12.3 A proposta de credenciamento deverá conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste edital e especificamente:

12.3.1 Razão social completa do interessado, número do CNPJ, número do Registro no Conselho Regional de medicina do Paraná – CRM-PR, Código CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde .

12.3.2 Número do Edital de Credenciamento e o tipo de plantão, conforme composição de quantitativos e valores, planilha “A”, do anexo I.

12.3.3 Especificação clara e detalhada do objeto deste Credenciamento, de acordo com sua capacidade de produção, com base nos quantitativos estimados e constantes dos Anexos I, deste Edital.

12.3.4 As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital, serão desconsideradas.

12.3.5 Os documentos elencados no item **11.6** e seu subitens deverão ser apresentados no envelope **2**, da proposta de credenciamento.

12.2.6 Todos os documentos exigidos para habilitação ao presente edital deverão estar dentro do prazo de validade na data da entrega do pedido de credenciamento. Não serão aceitos para fins de habilitação, documentos que não trazem expresso a data de validade, cujo data de emissão seja superior a 60 (sessenta) dias.

12.2.8 Todos os modelos deverão ser datilografados ou impressos por quaisquer processos eletrônicos, em papel comum, timbrado ou personalizado da empresa, sem emendas, rasuras, borrões, ressalvas, entrelinhas, ou omissões, devendo serem datados e assinados pelo representante legal da empresa. Se a empresa for administrada por mais de um sócio, todos deverão assinar os documentos.

12.2.9 Estando as proponentes isentas de apresentação de algum dos documentos exigido neste edital, deverão apresentar a Comissão Especial de Licitação declaração do órgão expedidor informando da isenção.

13 DA VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

13.1 Após analisados todos os documentos, modelos e proposta, apresentados, e sendo constatada qualquer irregularidade, será comunicado à proponente, que poderá retirá-los e reapresentá-los novamente num novo envelope, obedecendo aos prazos estabelecidos para credenciamento ao objeto contratual do presente edital.

14 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

ESTADO DO PARANÁ

14.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação de Lei nº 8.666/93 e alterações, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para recebimento dos envelopes contendo os documentos de habilitação.

14.2 Os recursos deverão ser interpostos dentro em petição por escrito e protocolados dentro prazo, no serviço de Protocolo do Município de Foz do Iguaçu, endereçada à Comissão Especial de Licitação, que acolherá e decidirá sobre o pedido, no prazo de 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no §1º, do artigo 41 da Lei 8.666/93.

14.3 Em sendo deferido o pedido de esclarecimentos, providências ou impugnação solicitados, será determinada alteração no edital, designando nova data para início de entrega dos envelopes, suspensão ou cancelamento do edital.

14.4 Os recursos interpostos fora do prazo não serão reconhecidos, precluindo o direito ao conhecimento pela administração.

15 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 A apresentação dos documentos necessários ao credenciamento evidencia que, a proponente examinou completamente as especificações e as condições estabelecidas neste edital e obteve todas as informações necessárias e satisfatórias sobre qualquer ponto duvidoso antes de preparar sua proposta.

15.2 Fica entendido que as especificações e toda a documentação exigida na licitação são complementares entre si, de modo que qualquer detalhe que se mencione em um documento e se omita em outro será considerado especificado e válido.

21.3 Todas as despesas com encargos sociais, trabalhistas, previdenciárias, tributárias e de qualquer outra natureza, incidentes sobre o objeto deste edital, serão de responsabilidade da contratada.

15.4 Os serviços a serem contratados poderão ser, a qualquer tempo, alterados, suspensos temporariamente ou cancelados, se a contratada deixar de satisfazer os interesses da Administração Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

15.5 Pelo princípio da autotutela, poderá a Administração Municipal revogar ou alterar este edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou fato superveniente, devidamente justificado.

15.6 Aplica-se ao presente Edital de Chamamento Público, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

16. DO FORO

16.1. Para dirimir as questões oriundas deste edital e não resolvidas na esfera administrativa é competente o Foro da Comarca do Município de Foz do Iguaçu.

Foz do Iguaçu, 05 de abril de 2017.

Taraju Almeida de Moraes
Presidente

MEMORIAL DESCRITIVO

I – OBJETO

Contratação de empresas, para a realização de plantões médicos e consultas médicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, como abaixo definido:

1. Nos estabelecimentos próprios do Município

- Rede Básica de Saúde (Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidades de Saúde da Família - USF e Centro de Referência de Saúde da Família - CRF).
- Rede de Atenção Especializada (Serviços de Urgência e Emergência, Serviços de Saúde Mental).
- Consultas Médicas Especializadas na Rede de Atenção Especializada, conforme Decreto Municipal 25.197 de 28 de março de 2017 e suas alterações.
- Rede de Vigilância em Saúde (Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais; do Programa de Combate à Tuberculose; do Programa e Hanseníase; do Centro de Vigilância Epidemiológica; e Serviço de Verificação de Óbito - SVO).

2. No estabelecimento próprio do prestador

- Consultas Médicas Especializadas na Rede de Atenção Especializada, conforme Decreto Municipal 25.197 de 28 de março de 2017 e suas alterações.

II - DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

1- Rede Básica de Saúde

1.1. O serviço será efetuado de segunda a sexta feira em horário compreendido entre 07 e 19 horas, nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família; e de segunda a sábado entre 07 e 23 horas nos Centros de Referência da Família, com carga horária determinada pela Coordenação da Diretoria de Atenção Básica, perfazendo teto mensal de até 4.660 (quatro mil seiscentos e sessenta) horas. Distribuídas da seguinte forma:

Profissional	Carga horária/mês/profissional	Total de horas/mês
Generalista	160	3.220
Especialista em Atenção Básica	160	1.440
Total		4.660

1.2. A quantidade de horas contratadas será definida pelo contratante e poderá ser reduzida ou aumentada até o teto ao seu critério, conforme necessidade, a fim de atender à demanda de atendimento na Rede de Atenção Básica.

1.3. Os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada para prestação do serviço contratado deverão comprovar habilitação ou especialização em uma ou mais das especialidades: Medicina Generalista, Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Urologia e Saúde da Família.

2- Rede de Atenção Especializada

2.1. Serviços de Urgência e Emergência

2.1.1. Unidades de Pronto Atendimento 24horas (UPA E PA MORUMBI) e PAI (Pronto Atendimento Infantil). O serviço será prestado em unidades com atendimento 24h, inclusive domingos, feriados e pontos facultativos. O teto mensal para estas unidades de atendimento é de **10.000** horas (dez mil horas).

2.1.1.1. Os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada para prestação do serviço deverão comprovar titulação como: medicina generalista, médico pediatra, médico emergencista, médico intensivista, de acordo com as necessidades do serviço, com escalas de 06 ou 12 horas, conforme definido pela Coordenação Médica do Serviço e ou responsável pela Diretoria de Atenção Especializada.

2.1.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – Atendimento 24h, todos os dias da semana, inclusive domingos, feriados e pontos facultativos, cobrindo todas as demandas do serviço, conforme as necessidades, perfazendo teto mensal de **2.880** (duas mil oitocentos e oitenta horas).

2.1.2.1. Os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada deverão comprovar formação e habilitação para atender como: médico plantonista regulador, médico plantonista intervencionista-emergencista, com escalas de plantões de 06 ou 12 horas, com o mínimo de 24 horas semanais por profissional médico, sendo que as escalas serão determinadas pela Coordenação Médica do Serviço e ou responsável pela Diretoria de Atenção Especializada.

2.1.2.2. O Profissional Médico Regulador, Emergencista - Intervencionista deverá comprovar experiência na área de urgência e emergência para o desenvolvimento das funções descritas na portaria 2048 GM/MS de 05/11/2002, seguir os protocolos específicos deste serviço, além de possuir disponibilidade para participação em eventos científicos, treinamentos e capacitações, com re-certificação periódica.

2.2. Serviços de Saúde Mental

2.2.1. Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas - CAPS-AD

2.2.1.1. O Serviço deverá ser prestado no CAPS-AD, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Psiquiatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista. O Atendimento dar-se-á em plantões de 4 (quatro), 8 (oito) ou 12 (doze) horas, todos os dias da semana, inclusive domingos, feriados e pontos facultativos, ou a critério da Divisão de Saúde Mental, por necessidade do serviço; perfazendo teto mensal de até **720** (setecentas e vinte) horas.

2.2.1.2. O Serviço deverá ser prestado no CAPS-AD, por profissionais com formação comprovada para atendimento de medicina generalista em turnos de 4 (quatro), de segunda a sexta feira, cobrindo todas as demandas do serviço, conforme as necessidades e a critério da Divisão de Saúde Mental, perfazendo um teto mensal de até **120** (cento e vinte) horas.

2.2.2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II

2.2.2.1. Psiquiatria. O Serviço deverá ser prestado no CAPS II, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Psiquiatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **180** horas (cento e oitenta) horas.

2.2.2.2. Medicina Generalista. O Serviço deverá ser prestado no CAPS-II, por profissionais com formação comprovada para atendimento de medicina generalista em turnos de 8 (oito) semanais, a critério da Divisão de Saúde Mental cobrindo as demandas do serviço, conforme as necessidades, perfazendo um teto mensal de até **36** (trinta e seis) horas.

2.2.3. Centro de Atenção Psicossocial Infantil–CAPSi

2.2.3.1. Psiquiatria. O Serviço deverá ser prestado no CAPSi, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Psiquiatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **144** (cento e quarenta e quatro) horas.

2.2.3.2. Neurologia. O Serviço deverá ser prestado no CAPSi, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Neurologia com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **36** (trinta e seis) horas.

2.2.3.3. Pediatria. O Serviço deverá ser prestado no CAPSi, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Pediatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **36** (trinta e seis) horas.

2.2.4. Ambulatório de Saúde Mental – ASM

2.2.4.1. Psiquiatria. O Serviço deverá ser prestado no ASM, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Psiquiatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **704** horas (setecentos e quatro) horas.

2.2.5 – Preceptorias nos Serviços de Saúde Mental

2.2.5.1 Psiquiatria preceptor da Residência Médica de Psiquiatria no Município. O Serviço deverá ser prestado nos serviços de Saúde Mental, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização em Psiquiatria com residência médica reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Divisão de Saúde Mental, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **704** horas (setecentos e quatro) horas.

2.3 Serviços de Consultas Médicas Especializadas**2.3.1- Serviços de Consultas Médicas Especializadas nos Próprios do Município**

A empresa deverá disponibilizar profissionais especialistas devidamente qualificados e com registro de especialização no Conselho Regional de Medicina para atender à demanda de consultas médicas especializadas em estabelecimentos próprio do Município, de forma complementar a rede municipal, conforme proposto na composição de quantitativos e de valores (QUADRO “B”) e o estabelecido em contrato:

CONSULTAS MÉDICA
Alergologia Adulto
Alergologia Pediatria
Cardiologia
Cardiologia Pediatria
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Vascular
Clínica Médica
Dermatologia
DermatologiaPediátrica
Endocrinologia
EndocrinologiaPediátrica
Gastroenterologia
Gastroenterologia Pediátrica
Geriatria
Hematologia
Hematologia Pediátrica
Infectologia
Infectologia Pediátrica
Neonatologia
Neurologista
Neurologia Pediátrica
Oftalmologia
Ortopedia
Ortopedia Pediátrica
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Pneumologia Pediátrica
Proctologia
Reumatologia
Reumatologia Pediátrica
Urologia

2.3.2- Serviços de Consultas Médicas Especializadas nos Próprios do Prestador

A empresa deverá disponibilizar profissionais especialistas devidamente qualificados e com registro de especialização no Conselho Regional de Medicina para atender à demanda de consultas médicas em estabelecimento próprio do prestador, de forma complementar a rede municipal, de acordo com sua capacidade instalada, até o teto mensal, conforme proposto na composição de quantitativo e de valores (QUADRO “C”) e o estabelecido em contrato:

3-Serviços de Vigilância em Saúde

CONSULTAS MÉDICA
Alergologia Adulto
Alergologia Pediatria
Cardiologia
Cardiologia Pediatria
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Vascular
Clínica Médica
Dermatologia
Dermatologia Pediátrica
Endocrinologia
Endocrinologia Pediátrica
Gastroenterologia
Gastroenterologia Pediátrica
Geriatria
Hematologia
Hematologia Pediátrica
Infectologia
Infectologia Pediátrica
Neonatologia
Neurologista
Neurologia Pediátrica
Oftalmologia
Ortopedia
Ortopedia Pediátrica
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Pneumologia Pediátrica
Proctologia
Reumatologia
Reumatologia Pediátrica
Urologia

3.1 – O Serviço será efetuado de segunda a sexta entre 07e 19 horas, nos próprios do Município para atender aos pacientes: do Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais; do Programa de Combate à Tuberculose; do Programa e Hanseníase; do Centro de Vigilância Epidemiológica; e Serviço de Verificação de Óbito, com carga horária determinada pelas Coordenações e Diretoria de Vigilância em Saúde:

3.1.1. A quantidade de horas contratadas será definida pela contratante e poderá ser reduzida ou aumentada até o teto, conforme necessidade, a fim de atender à demanda de atendimento nos serviços de Vigilância em Saúde.

3.2. Os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada deverão atender em uma ou mais das seguintes especialidades: Medicina Generalista, Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Infectologia, Urologia, Gastroenterologia, Medicina Preventiva e Social e Patologia. A carga horária será determinada pela Coordenação dos serviços, e ocorrerá de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de **1.500** (mil e quinhentas) horas.

4-- Serviços de Preceptoría Para Residência Médica

Preceptor da Residência Médica nas áreas da residência médica. O Serviço deverá ser prestado nos serviços da rede municipal de saúde, nos estabelecimentos próprios do município, por profissionais médicos da empresa credenciada que deverão comprovar especialização nas áreas da residência médica pretendidas, reconhecida pelo MEC e ou Título de Especialista com carga horária a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de até **400 (quatrocentas) horas mensais**. Bem como atender os estabelecidos nos protocolos da Residência Médica.

III – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS

1- A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores, os quais têm como referências os valores vigentes, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), e Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações, e com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS, em quantitativos de horas trabalhadas, e consultas médicas realizadas, no que couber, conforme quadro demonstrativo de plantões e/ou especialidades se atendimento II ou III, efetivamente executados.

1.1. Rede Básica de Saúde

a) Medicina Generalista. Remuneração: R\$ 90,00 (noventa) reais a hora trabalhada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada para atendimento de medicina generalista. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações;

b) Pediatria, ginecologia-obstetrícia, Urologia e em Saúde da Família. Remuneração: R\$ 100,00 (cem reais) a hora trabalhada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada nas especialidades: Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Urologia e em Saúde da Família. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

1.2. Rede de Atenção Especializada

1.2.1. Serviços de Urgência e Emergência

1.2.1.1. Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24 horas, PA Morumbi 24 horas e Pronto Atendimento Infantil.

a) Remuneração: R\$ 100,00 (cem reais) a hora plantão. O pagamento está condicionado ao devido registro dos atendimentos no Sistema de Informações Saúde Foz.

1.2.1.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

a) Remuneração: R\$ 100,00 (Cem reais) a hora plantão em conformidade com o Decreto Municipal 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações. O pagamento está condicionado ao devido registro dos atendimentos no Sistema de Informações Saúde Foz.

1.2.2. Serviços de Saúde Mental (CAPS-AD, CAPS II, CAPSi e ASM)

a) Psiquiatria. Remuneração: R\$ 60,00 (sessenta reais), acrescido de R\$ 25,00 (vinte e cinco) reais, por consulta efetuada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, na Especialidade de Psiquiatria. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

b) Medicina Generalista. Remuneração: R\$ 26,50 (vinte e seis reais e cinquenta centavos), acrescido de R\$ 12,50 (doze reais e cinquenta centavos) por consulta efetuada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, na especialidade de medicina generalista. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

c) Pediatria e Neurologia. R\$ 100,00 (cem reais) à hora trabalhada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada nas especialidades: Pediatria e Neurologia. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

1.2.3. Serviços de Consultas Médicas Especializadas

a) Remuneração: R\$ 100,00 (cem) reais à hora plantão, para atendimento devidamente registrado no Sistema de Informação Saúde Foz, por médico especialista, nos próprios do Município, em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações, nas especialidades constantes do quadro expresso no item 2.3.1 do título Descritivo dos serviços, deste edital.

b) Remuneração: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por consulta médica especializada realizada nos próprios do prestador em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações, e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, nas especialidades constantes do quadro expresso no item 2.3.1 do título Descritivo dos serviços, deste edital.

1.3. Serviços de Vigilância em Saúde

a) Medicina Generalista. Remuneração: R\$ 90,00 (noventa Reais) a hora trabalhada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada para atendimento de medicina generalista. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

b) Pediatria, ginecologia-obstetrícia, Infectologia, Urologia, Gastroenterologia, Medicina Preventiva e Social Patologia. Remuneração: R\$ 100,00 (cem) reais a hora trabalhada e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada nas especialidades: Pediatria, Ginecologia-obstetrícia,

Infectologia, Urologia, Gastroenterologia, Medicina Preventiva e Social e Patologia. O pagamento será em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações.

IV - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

1. A prestação de serviço deverá atender:

- a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica;
- b) o cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
- c) o atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.
- d) a convocações para participação em atividades de educação permanente e reuniões de caráter técnico organizadas pela SMSA.

2. O profissional exercerá atividades nas unidades de saúde do Município, ou no estabelecimento próprio do prestador, de acordo com os ditames deste edital e da indicação da SMSA, de modo a atender à demanda de atendimento à população.

3. O Profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atualmente - Saúde Foz com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário eletrônico, prescrição de exames, medicamentos, entre outros.

4. Quando o profissional exercer atividades em equipes de Saúde da Família ou em equipes Parametrizadas da Atenção Básica, deverá preencher também os relatórios PMA2 e PMA2-C.

5. O Profissional da empresa credenciada deverá assegurar aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.

6. As escalas de serviços/profissionais serão definidas pela Contratante até o 20º dia do mês em curso, podendo a Contratada manifestar-se até o 25º do respectivo mês, A falta de manifestação da Contratada quando da apresentação da Escala, acarretará aceitação tácita da mesma.

7. Somente se admitirá faltas aos plantões em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá à empresa contratada, obrigatoriamente, a oportuna substituição do plantonista em tal eventualidade.

8. O profissional deverá registrar seu ponto de entrada e saída no local de trabalho, através do sistema disponível (relógio ou folha ponto), nos horários pré-estabelecidos pela SMSA, e seu descumprimento sujeitará a empresa a sanções previstas em lei.

9. O registro dos horários de entrada e saídas servirão como comprovação para pagamento e como documento de responsabilidade legal, conforme registrados em escala assinada (de acordo com determinação do CRM).

10. Ressaltando o Previsto no Código de Ética Médica no seu Capítulo III:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º O profissional não poderá “Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento”.

Parágrafo Único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

11. As horas contratadas deverão ser cumpridas integralmente, para os serviços de Urgências e Emergências, que funcionam em escalas diurnas e noturnas, no mínimo 30% (trinta por cento) deverão ser realizadas nos finais de semana, feriados municipais, estaduais e nacionais.

12. A Contratada poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão contratual, dentro do limite previsto em Lei, de novos profissionais para a execução do respectivo objeto, devendo, para isso, preencher o Requerimento Padrão a ser fornecido pela Administração e encaminhá-lo à SMSA via Protocolo Geral, juntamente com toda a documentação necessária.

13. O atendimento da solicitação referida no item anterior, estará sujeita a existência de necessidade de contratação de horas plantões, ou exclusão e substituição de profissional pela empresa.

14. Caso haja desinteresse de prorrogação por parte da Contratada, a mesma deverá manifestar a desistência de prorrogação a SMSA em até 90 (noventa) dias antes do fim da vigência, sob pena da obrigatoriedade de prorrogar o Contrato.

15. Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando-se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento.

16. Ao Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

V – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá fornecer a Secretaria Municipal da Saúde, relação de profissionais que prestarão o serviço, de acordo com a especialidade contratada e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas).

2. Encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde informações quanto ao quadro profissional sempre que houver alteração. O CNES do profissional deverá estar atualizado pela credenciada;

3. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá fazer uso de materiais compatíveis com o avanço das ciências médicas e terapêuticas e com as necessidades do paciente. E respeitar as normas de higiene e segurança.

4. A contratada deverá atender o paciente com pontualidade e eficiência, garantindo sempre o bem estar dos usuários do Sistema Único de Saúde.

5. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá atender todos os usuários do Sistema Único de Saúde devidamente encaminhados sem distinção entre seus demais clientes, ficando vedado a criação de normas e rotinas especiais e internas para atendimento do usuário SUS que venham a implicar prejuízo ou discriminação nos atendimentos aos mesmos.
6. A contratada deverá atender os pacientes com dignidade, humanidade, urbanidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. E manter sempre boa qualidade na prestação dos serviços.
7. Os exames, cuja realização seja definida como prioritários deverão ser realizados de acordo com a urgência estabelecida pela Central de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.
8. A contratada deverá justificar, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato
9. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada responsabilizar-se-á por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.
10. A contratada não poderá cobrar do paciente ou a seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.
11. A contratada deverá contar com quadro profissional devidamente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado Paraná.
12. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, sempre que houver interrupção da prestação do serviço, a contratada deverá remanejar e atender os pacientes em até 48 horas após o cancelamento do atendimento.
13. Em caso de comprovada ineficiência da prestação do serviço contratado, a contratada deverá apresentar ao contratante no prazo máximo de 30 dias o plano de adequação.
14. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá integrar-se aos sistemas de gerenciamento de informações do SUS, Sistema Nacional de Regulação - SISREG e ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), indicando pelo menos um profissional para ser treinado para a operacionalização desses sistemas, para apresentação da produção ambulatorial mensal;
15. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá adequar seus formulários, em conformidade com as normas previstas no Sistema Único de Saúde, devendo o Setor de Auditoria e Avaliação, da Secretaria Municipal da Saúde, passar as orientações e modelos necessários para cumprimento dessa exigência.
16. A contratada responderá única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais e todos os demais encargos decorrentes da contratação de pessoal para execução do objeto contratual, sendo que quaisquer ônus e obrigações não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.

17. A contratada durante a execução do contrato cumprirá com todas as obrigações no previstas no instrumento contratual.
18. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá afixar, em local visível, placa de identificação, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde, no Município de Foz do Iguaçu e, da gratuidade do serviço prestado.
19. A contratada ficará sujeita à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.
20. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada não poderá provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela equipe designada pela secretaria de Saúde.
21. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá manter sempre atualizada e arquivada, segundo previsto em legislação, a documentação relacionada aos atendimentos do paciente (prontuários, requisições e outros comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços pela Secretaria de Saúde.
22. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá entregar a produção ambulatorial mensal, à Secretaria Municipal da Saúde – Diretoria de Supervisão e Controle até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização do procedimento.
23. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização de Procedimentos de Média Complexidade (APMC), deverão ser apresentadas, com a fatura nominal em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento (s) realizado (s), valor unitário do procedimento e valor da fatura. E deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.
24. Havendo alterações na estrutura da empresa ou sociedade, a contratada deverá informar as Divisões de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Divisão de Contratos da Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, enviando cópias devidamente autenticadas da alteração do Contrato Social ou estatuto e atas de assembleia, devidamente registrada na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, no prazo de 30 (trinta) dias;
25. A contratada deverá cumprir todas as obrigações de natureza fiscal e parafiscal, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre a execução do contrato, mantendo sempre atualizados, dentro do prazo de validade, as Certidões Negativas de Débitos junto as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, Alvará Sanitário e o Alvará de Localização e Funcionamento, os quais deverão ser enviados cópias a Divisão de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.
26. A contratada responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990;

27. A contratada ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias, no pagamento devido pela contratante, ressalvadas as situações de calamidade pública, grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

VI - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

1. A contratada responsabilizar-se-á por todo e qualquer dano causado ao usuário, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ato de omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, na execução dos procedimentos contratados, ficando assegurado ao Município o direito de regresso. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990.
2. A fiscalização ou acompanhamento da execução do objeto contratual, pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da instituição, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

1. Realizar visita técnica às instalações da contratada para verificação da capacidade instalada e emissão de parecer técnico, através da Diretoria de Supervisão e Controle.
2. Atender usuários do SUS nas redes de Atenção Básica e Especializada, regular e encaminhar os mesmos para a rede complementar de atendimento.
3. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação e instruções normativas ao contratado.
4. Instituir Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta por 04 (quatro) membros, sendo 02 (dois) representantes da contratada e 02 (dois) da contratante.
5. Designar os membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato.
6. Fiscalizar através da Comissão de Acompanhamento de Contrato a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários do Sistema Único de Saúde objeto deste contrato.
7. Analisar e auditar as contas apresentadas.
8. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação na Nota Fiscal devidamente autorizada após auditamento da documentação apresentada.
9. Realizar visitas técnica periódicas às instalações da contratada, visando assegurar a manutenção das condições satisfatórias constadas por ocasião da contratação. Ao contratante reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, descontar nos futuros pagamento todos os valores que estiverem em desacordo com pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.
10. Não se responsabilizar pelo pagamento das despesas de atendimento indevido.

ESTADO DO PARANÁ

11. Fazer as atualizações de valores do instrumento contratual, tomando por base a atualização de acordo as alterações de valores realizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS.

12. Revisar a necessidade dos serviços contratados, com objetivo de adequar os valores pactuados, a qualidade e a quantidade na prestação dos mesmos.

VIII - DOS RECURSOS HUMANOS

1 - Será de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o fornecimento dos recursos humanos necessários para a realização das consultas e dos procedimentos contratados incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde.

2 - Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, quanto à carga horária semanal, tipo de vínculo, especialidade e CBO.

3 - Os dados cadastrais do credenciado no CNES deverão ser mantidos continuamente atualizados, principalmente no tocante à carga horária desses recursos humanos, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde a esse respeito

IX- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.01.10.301.0540.2053 339039 Fonte 1495

10.01.10.302.0550.2054339039 Fontes 1303 e 1496

Rose Meri da Rosa
Responsável Diretoria de Gestão em
Saúde

Luz Marilda Cardona
Responsável Secretário Municipal da
Saúde

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

COMPOSIÇÃO DE TETO DE VALORES MENSAL/ANUAL NOS PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO

Serviço prestado nos próprios do Município								
REDE	UNIDADE	CARGA HORÁRIA PLANTÃO	TETO DE HORAS MENSAL	DISCRIMINATIVO	VALOR DA HORA PLANTÃO	DISCRIMINATIVO DE VALORES R\$	TOTAL	
							MES	ANO
Rede de urgência e emergência	Unidades de Pronto Atendimento 24hs – e PAI - Pronto Atendimento Infantil	6h	10.000	Hora plantão médico	R\$ 100,00		1.000.000,00	12.000.000,00
		12h						
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	6h	2.880	Hora plantão de Regulação e intervenção	R\$ 100,00		288.000,00	3.456.000,00
		12h						
	Subtotal		12.880				1.288.000,00	15.456.000,00
Rede Básica	Unidades de Saúde	Livre	3.220	Hora plantão médico generalista	R\$ 90,00		289.800,00	3.477.600,00
			1440	Hora plantão médico especialista	R\$ 100,00		144.000,00	1.728.000,00
	Subtotal		4.660h				433.800,00	5.205.600,00
Serviços de vigilância Saúde	Programa Mun. de DST/Aids e Hepatites Virais, Programa de Tuberculose, Programa de Hanseníase, Epidemiologia e SVO	Livre	800	Hora plantão médico generalista	R\$ 90,00		72.000,00	864.000,00
			700	Hora plantão médico especialista	R\$ 100,00		70.000,00	840.000,00
	Subtotal		1500				142.000,00	1.704.000,00
Rede Municipal de Saúde Mental	CAPSS e Ambulatório de Saúde Mental	4	156	Hora plantão médico generalista	R\$ 26,50 por hora + 12,50 por consulta (até 4 por hora)	4.134,00	11.934,00	143.208,00
		8				7.800,00		
		4	1.748	Hora plantão médico especialista psiquiátrica	R\$ 60,00 por hora + 25,00 por consulta (até 4 por hora)	104.880,00	279.680,00	3.356.160,00
		8				174.800,00		
		12						
		4	72	Hora plantão Pediatria e Neurologia	R\$ 100,00		7.200,00	86.400,00
		4	704	Hora acompanhamento como preceptor da Residência Médica de Psiquiatria no Município	R\$ 60,00 por hora + 25,00 por consulta (até 4 por hora)	42.240,00 70.400,00	112.640,00	1.351.680,00
	Subtotal		2.680				411.454,00	4.937.360,00
	TOTAL GERAL		24.400				2.275.254,00	27.303.048,00

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

COMPOSIÇÃO DE TETO DE VALORES MENSAL/ANUAL NOS PRÓPRIOS DOPRESTADOR/PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO

CONSULTAS MÉDICA	QUANTIDADE /MES	QUANTIDADE /ANUAL	TABELA LOCAL R\$	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Alergologia Adulto	160	1.920	R\$ 50,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Alergologia Pediatria	160	1.920	R\$ 50,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Cardiologia	1.600	19.200	R\$ 50,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
Cardiologia Pediatria	160	1.920	R\$ 50,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Cirurgia Geral	100	1.200	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Cirurgia Plástica	30	360	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
Cirurgia Vascular	600	7.200	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Clínica Médica	400	4.800	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Dermatologia	1.300	15.600	R\$ 50,00	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00
Dermatologia Pediátrica	70	840	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Endocrinologia	850	10.200	R\$ 50,00	R\$ 42.500,00	R\$ 510.000,00
Endocrinologia Pediátrica	150	1.800	R\$ 50,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
Gastroenterologia	830	9.960	R\$ 50,00	R\$ 41.500,00	R\$ 498.000,00
Gastroenterologia Pediátrica	150	1.800	R\$ 50,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
Geriatria	400	4.800	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Hematologia	200	2.400	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Hematologia Pediátrica	70	840	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Infectologia	250	3.000	R\$ 50,00	R\$ 12.500,00	R\$ 150.000,00
Infectologia Pediátrica	70	840	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Neonatologia	70	840	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Neurologista	1.200	14.400	R\$ 50,00	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Neurologia Pediátrica	150	1.800	R\$ 50,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
Oftalmologia	400	4.800	R\$ 50,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Ortopedia	2.350	28.200	R\$ 50,00	R\$ 117.500,00	R\$ 1.410.000,00
Ortopedia Pediátrica	300	3.600	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
Otorrinolaringologia	1.100	13.200	R\$ 50,00	R\$ 55.000,00	R\$ 660.000,00
Pediatria	350	4.200	R\$ 50,00	R\$ 17.500,00	R\$ 210.000,00
Pneumologia	800	9.600	R\$ 50,00	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
Pneumologia Pediátrica	200	2.400	R\$ 50,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Proctologia	160	1.920	R\$ 50,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Reumatologia	450	5.400	R\$ 50,00	R\$ 22.500,00	R\$ 270.000,00
Reumatologia Pediátrica	70	840	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Urologia	730	8.760	R\$ 50,00	R\$ 36.500,00	R\$ 438.000,00
TOTAL	15.880	190.560		R\$ 794.000,00	R\$ 9.528.000,00
OBS: Deverá ser considerado, para a realização dos Serviços de Consulta Especializada nos próprios do município, uma redução dos valores de 20% (vinte por cento).					

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

TETO FINANCEIRO GLOBAL

TETO FINANCEIRO MENSAL

Total Mês	Serviço prestado nos próprios do Município	2.275.254,00
Total	Serviço prestado nos próprios do Prestador	794.000,00
Total Geral		3.069.254,00

TETO FINANCEIRO ANUAL

Total Ano	Serviço prestado nos próprios do Município	27.303.048,00
Total	Serviço prestado nos próprios do Prestador	9.528.000,00
Total Geral		36.831.048,00

Rose Meri da Rosa
Responsável Diretoria de Gestão em
Saúde

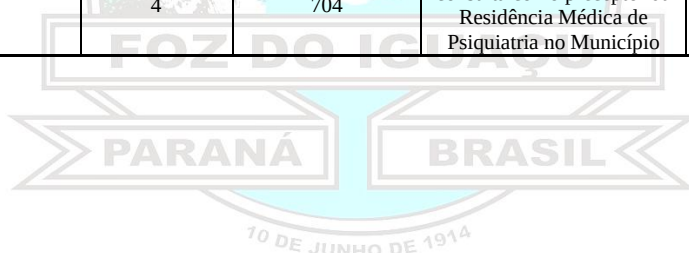
Luz Marilda Cardona
Responsável Secretário Municipal da
Saúde

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

COMPOSIÇÃO DE QUANTITATIVOS E DE VALORES “A”

Serviço prestado nos próprios do Município						
REDE	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CARGA HORÁRIA POR PLANTÃO	TETO DE HORAS MENSAL	Discriminativo	VALOR DA HORA PLANTÃO	PROPOSTA DE Nº HORAS DE TRABALHO MENSAL
Rede de urgência e emergência	Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA, PA MORUMBI e PAI - Pronto Atendimento Infantil)	6h	10.000	Hora plantão médico	R\$ 100,00	
		12h				
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	6h	2.880h	Hora plantão de regulação e intervenção	R\$ 100,00	
		12h				
Rede Básica	Unidades de Saúde	Livre	4.660h	Hora plantão médico generalista	R\$ 90,00	
				Hora plantão médico especialista	R\$ 100,00	
Serviços de vigilância Saúde	Programa Mun. de DST/Aids e Hepatites Virais, Programa de Tuberculose, Programa de Hanseníase, Epidemiologia e SVO	Livre	1500	Hora plantão médico generalista	R\$ 90,00	
				Hora plantão médico especialista	R\$ 100,00	
Rede Municipal de Saúde Mental	CAPS Ad, CAPSi, CAPS II e Ambulatório de Saúde Mental e acompanhamento de consulta como preceptor	4	156	Hora plantão médico generalista	R\$ 26,00 por hora + 12,50 por consulta	
		8				
		4	1.748	Hora plantão médico especialista psiquiátrica	R\$ 60,00 por hora + 25,00 por consulta	
		8				
		12	72	Hora plantão Pediatria e Neurologia	R\$ 100,00	
		4				
		4	704	Acompanhamento de consulta como preceptor da Residência Médica de Psiquiatria no Município	R\$ 60,00 por hora + 25,00 por consulta	



COMPOSIÇÃO DE QUANTITATIVOS E DE VALORES “B”

NOS ESTABELECIMENTOS PRÓPRIOS DO MUNÍCIPIO - DECRETO 25.197 (28-03-2017)				
CONSULTAS MÉDICA	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO	TABELA SUS	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
Alergologia Adulto	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Alergologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Cardiologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Cardiologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Cirurgia Geral	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Cirurgia Vascular	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Dermatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Endocrinologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Endocrinologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Gastroenterologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Gastroenterologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Geriatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Hematologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Hematologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Infectologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Infectologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Neonatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Neurologista	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Neurologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Oftalmologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Ortopedia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Ortopedia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Otorrinolaringologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Pneumologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Pneumologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Proctologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Reumatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Reumatologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Urologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00
Outras especialidades	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00

COMPOSIÇÃO DE QUANTITATIVOS E DE VALORES “C”

NOS ESTABELECIMENTOS DO PRESTADOR DECRETO 25.197 (28-03-2017)				
CONSULTAS MÉDICA	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR	TABELA SUS	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
Alergologia Adulto	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Alergologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Cardiologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Cardiologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Cirurgia Geral	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Cirurgia Vascular	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Dermatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Endocrinologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Endocrinologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Gastroenterologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Gastroenterologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Geriatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Hematologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Hematologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Infectologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Infectologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Neonatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Neurologista	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Neurologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Oftalmologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Ortopedia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Ortopedia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Otorrinolaringologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Pediatria	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Pneumologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Pneumologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Proctologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Reumatologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Reumatologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Urologia	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
Outras especialidades	Médicos devidamente qualificados	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO

O MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº 280, neste ato representado pelo Prefeito _____, a seguir denominado CONTRATANTE e, do outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede à _____, nº _____, na cidade de _____, Estado do _____, neste ato representado pelo Sr. _____, portador da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____, a seguir denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado o constante nas cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O objeto do presente é a contratação de empresa para prestação de serviços de _____, de acordo com as especificações constantes no chamamento público os quais a CONTRATADA se declara em condições de realizar em estrita observância com o indicado nas Especificações e na documentação levada a efeito pelo Edital de Chamamento Público nº. ____/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA CONTRATAÇÃO

Ficam integrados a este Contrato, independente de transcrição, os seguintes documentos cujos teores são de conhecimento da CONTRATADA: atos convocatório, edital de chamamento público, especificações, memoriais e proposta da proponente credenciada, parecer de julgamento e legislação pertinente à espécie.

Parágrafo Primeiro

Será incorporada a este contrato, mediante Termos Aditivos, qualquer modificação que venha a ser necessária durante a sua vigência, decorrente das obrigações assumidas pela CONTRATADA, alterações no objeto, especificações, prazos ou normas gerais de serviços do CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo

A assinatura do presente contrato indica que a CONTRATADA possui plena ciência de seu conteúdo, bem como dos demais documentos vinculados ao presente, sujeitando-se às normas da Lei 8.666/93 e à totalidade das cláusulas contratuais aqui estabelecidas.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATADA deverá prestar todos os procedimentos referidos na cláusula primeira de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo Primeiro

Os serviços deverão ser executados pela CONTRATADA nos estabelecimentos do município ou em no estabelecimento da contratada, situado à _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de Foz do Iguaçu, sob a responsabilidade técnica do Sr. _____, registrado no Conselho Regional de medicina CRM sob número _____.

Parágrafo Segundo

Para prestação dos serviços objeto deste contrato, a contratada deverá atender os seguintes critérios:

- a) As determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica.
- b) O cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública.
- c) O atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.
- d) A convocações para participação em atividades de educação permanente e reuniões de caráter técnico organizadas pela SMSA.

CLAÚSULA QUARTA: DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- 1 - O profissional exercerá os atendimentos médicos nas unidades de saúde do Município, ou no estabelecimento próprio do prestador, de acordo com o estabelecido no edital e da indicação da Secretaria Municipal da Saúde, de modo a atender à demanda de atendimento à população.
- 2 - O Profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atualmente - Saúde Foz, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário eletrônico, prescrição de exames, medicamentos, entre outros.
- 3 - Quando o profissional exercer atividades em equipes de Saúde da Família ou em equipes Parametrizadas da Atenção Básica, deverá preencher também os relatórios PMA2 e PMA2-C.
- 4 - O Profissional da empresa credenciada deverá assegurar aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.
- 5 - As escalas de serviços/profissionais serão definidas pela Contratante até o ____ dia do mês em curso, podendo a Contratada manifestar-se até o ____ do respectivo mês. A falta de manifestação da Contratada quando da apresentação da Escala, acarretará aceitação tácita da mesma.

6 - Somente se admitirá faltas aos plantões em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá à contratada, obrigatoriamente, a oportuna substituição do plantonista em tal eventualidade.

7 - O profissional deverá registrar seu ponto de entrada e saída no local de trabalho, através do sistema disponível (relógio ou folha ponto), nos horários pré-estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, e seu descumprimento sujeitará a empresa a sanções previstas em lei.

8 - O registro dos horários de entrada e saídas servirão como comprovação para pagamento e como documento de responsabilidade legal, conforme registrados em escala assinada de acordo com determinação do Conselho Regional de Medicina.

9 - As horas contratadas deverão ser cumpridas integralmente, para os serviços de Urgências e Emergências, que funcionam em escalas diurnas e noturnas, no mínimo 30% (trinta por cento) deverão ser realizados nos finais de semana, feriados municipais, estaduais e nacionais.

10- A Contratada poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão contratual, dentro do limite previsto em Lei, de novos profissionais para a execução do respectivo objeto, devendo, para isso, preencher o Requerimento Padrão a ser fornecido pela Administração e encaminhá-lo à Secretaria Municipal da Saúde via Protocolo Geral, juntamente com toda a documentação necessária.

OBS: O atendimento da solicitação referida no item anterior, estará sujeita a existência de necessidade de contratação de horas plantões, ou exclusão e substituição de profissional pela empresa.

11 - Caso haja desinteresse de prorrogação por parte da Contratada, a mesma deverá manifestar a desistência de prorrogação a Secretaria Municipal da Saúde em até 90 (noventa) dias antes do fim da vigência, sob pena da obrigatoriedade de prorrogar o Contrato.

12 - Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando-se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento.

13 - Ao Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

Parágrafo Primeiro

A CONTRATADA não poderá cobrar de usuários, ou seus acompanhantes, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

Parágrafo Segundo

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais,

fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo terceiro

Correrão à conta da CONTRATADA todas as despesas, encargos de natureza trabalhista, previdenciária, social, tributárias e outras, decorrentes da execução deste contrato.

CLAÚSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obrigar-se-á:

- 1 - Encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde informações quanto ao quadro profissional sempre que houver alteração. O CNES do profissional deverá estar atualizado pela credenciada.
- 2 - Atender o paciente com pontualidade e eficiência, garantindo sempre o bem estar dos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 3 - Atender os pacientes com dignidade, humanidade, urbanidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. E manter sempre boa qualidade na prestação dos serviços.
- 4 - Os exames, cuja realização seja definida como prioritários deverão ser realizados de acordo com a urgência estabelecida pela Central de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.
- 5 - Justificar, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.
- 6 - Não poderá cobrar do paciente ou a seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.
- 7 - Manter o quadro profissional devidamente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná - CRM-PR.
- 8 - Apresentar ao contratante no prazo máximo de 30 dias o plano de adequação, em caso de comprovada ineficiência da prestação dos serviços contratados.
- 9 - Responder única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais e todos os demais encargos decorrentes da contratação de pessoal para execução do objeto contratual, sendo que quaisquer ônus e obrigações e não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.
- 10 - Cumprir com todas as obrigações no previstas no instrumento contratual, durante a execução do contrato.

11 – Sujeitar-se à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.

12 - Informar as Divisões de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Divisão de Contratos da Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, enviando cópias devidamente autenticadas da alteração do Contrato Social ou estatuto e atas de assembleia, devidamente registrada na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, no prazo de 30 (trinta) dias em havendo alterações na estrutura da empresa ou sociedade, a contratada deverá

13 - Cumprir com todas as obrigações de natureza fiscal e parafiscal, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre a execução do contrato, mantendo sempre atualizados, dentro do prazo de validade, as Certidões Negativas de Débitos junto as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, Alvará Sanitário e o Alvará de Localização e Funcionamento, os quais deverão ser enviados cópias a Divisão de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.

14 - Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990.

15 - A contratada ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias, no pagamento devido pela contratante, ressalvadas as situações de calamidade pública, grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

Quanto à prestação dos serviços nos próprios do prestador:

1 - Fornecer à Secretaria Municipal da Saúde, relação de profissionais que prestarão os serviços, de acordo com a especialidade contratada e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas).

2 - Fazer uso de materiais compatíveis com o avanço das ciências médicas e terapêuticas e com as necessidades do paciente. E respeitar as normas de higiene e segurança.

3 – Atender todos os usuários do Sistema Único de Saúde devidamente encaminhados sem distinção entre seus demais clientes, ficando vedado a criação de normas e rotinas especiais e internas para atendimento do usuário SUS que venham a implicar prejuízo ou discriminação nos atendimentos aos mesmos.

4 – Responsabilizar-se-á por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.

5 - Deverá remanejar e atender os pacientes em até 48 horas após o cancelamento do atendimento, em havendo interrupção da prestação do serviço

6 - Integrar-se aos sistemas de gerenciamento de informações do SUS, Sistema nacional de Regulação – SISREG e ao Sistema de Informação (SAI/SUS, indicando, indicando pelo menos um profissional para ser treinado para a operacionalização desses sistemas, para apresentação da produção ambulatorial mensal.

7 – Adequar seus formulários, conformidade com as normas prevista no Sistema Único de Saúde, devendo o Setor de Auditoria e Avaliação, da Secretaria da Saúde, passar as orientações e modelos necessários para cumprimento dessa exigência.

8 – Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá afixar, em local visível, placa de identificação, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde, no Município de Foz do Iguaçu e, da gratuidade do serviço prestado.

9 - Não poderá provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela equipe designada pela secretaria de Saúde.

10 - Manter sempre atualizada e arquivada, segundo previsto em legislação, a documentação relacionada aos atendimentos do paciente (prontuários, requisições e outros comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços pela Secretaria de Saúde.

11 - Entregar a produção ambulatorial mensal, à Secretaria Municipal da Saúde – Diretoria de Supervisão e Controle até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização do procedimento.

12 - Apresentar a produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização de Procedimentos de Média Complexidade (APMC), deverão ser apresentadas, com a fatura nominal em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento(s) realizado(s), valor unitário do procedimento e valor da fatura. E deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

CLÁUSULA SEXTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

1 - A contratada responsabilizar-se-á por todos e quaisquer danos causados ao usuário, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ato de omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, na execução dos procedimentos contratados, ficando assegurado ao Município o direito de regresso. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

2 - A fiscalização ou acompanhamento da execução do objeto contratual, pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da instituição, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

CLAÚSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O **CONTRATANTE** obrigará-se-á:

Notificar a CONTRATADA imediatamente após verificação de quaisquer irregularidades para que no prazo de 24 horas, a CONTRATADA possa adequar a prestação dos serviços e/ou forneça material ou equipamento por ventura faltante.

- 1 - Realizar visita técnica às instalações da contratada para verificação da capacidade instalada e emissão de parecer técnico, através da Diretoria de Supervisão e Controle.
- 2 - Atender os usuários do Sistema Único de Saúde SUS, nas redes de Atenção Básica e Especializada, regular e encaminhar os mesmos para a rede complementar de atendimento.
- 3 - Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação e instruções normativas a contratado.
- 4 - Instituir Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta por 04 (quatro) membros, sendo 02 (dois) representantes da contratada e 02 (dois) da contratante.
- 5 - Designar os membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato.
- 6 - Fiscalizar através da Comissão de Acompanhamento de Contrato a execução e a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde objeto deste contrato.
- 6 - Analisar e auditar as contas apresentadas.
- 7 - Efetuar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA** após a apresentação Nota Fiscal devidamente autorizada, após auditamento da documentação apresentada .
- 8 - Realizar visitas técnica periódicas às instalações da contratada, visando assegurar a manutenção das condições satisfatórias constadas por ocasião da contratação. Ao contratante reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, descontar nos futuros pagamento todos os valores que estiverem em desacordo com pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.
- 9- Não se responsabilizar pelo pagamento das despesas de atendimento indevido.
- 10 - Fazer as atualizações de valores do instrumento contratual, tomando por base a atualização de acordo as alterações de valores realizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS.
- 11 - Revisar a necessidade dos serviços contratados, com objetivo de adequar os valores pactuados, a qualidade e a quantidade na prestação dos mesmos.

Parágrafo Primeiro

O **CONTRATANTE** nomeia para gestor deste contrato o Sr. _____, nacionalidade, estado civil, inscrito no CPF sob nº. _____, cédula de identidade nº _____, expedida pela Secretaria de Segurança de _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP: _____, cidade, UF, e para fiscalização, o Sr. _____, nacionalidade, estado civil, inscrito no CPF sob nº. _____, cédula de identidade nº _____, expedida pela Secretaria de _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP: _____ cidade, UF.

CLÁUSULA OITAVA: DO VALOR CONTRATUAL

Os valores estimados para execução do objeto contratual, para um período de 12 (doze) meses será de até R\$ _____ (_____), e o valor mensal de até R\$ _____ (_____).

Parágrafo Único

Os valores estipulados no Parágrafo anterior desta Cláusula serão reajustados, automaticamente, na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA: DO PAGAMENTO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O pagamento pelos serviços prestados pela **CONTRATADA** será efetuado até o ____ (_____) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços das faturas apresentadas pelo prestador, devidamente atestada pela Diretoria de Supervisão e Controle e após a emissão de documento pelo serviço de auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, baseados nos números de atendimentos contratados, realizados, informados e aprovados, conforme quantidades e valores previstos no Anexo I, memorial descritivo do edital, nas seguintes dotações orçamentárias:

10.01.10.301.0540.2053.339039 – Fonte: 01495,
10.01.10.302.0550.2054.339039 – Fontes: 01303 e 01496.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA APRESENTAÇÃO DA FATURA

As faturas deverão ser apresentadas à Secretaria Municipal da Saúde da seguinte forma:

1 - A CONTRATADA encaminhará mensalmente ao Departamento de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal da Saúde:

- Relatórios de produção, acompanhados de documentos comprobatórios dos atendimentos.
- Arquivo magnético da produção através dos programas: BPAC (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado), ou BPAI (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado), ou APAC (Autorização de Procedimentos de Alto Custo), conforme instrumento de registro exigido pela Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS.

2 - O CONTRATANTE, fará a revisão dos relatórios de produção e processará o arquivo magnético através do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), que gerará o valor a ser faturado pela CONTRATADA.

4 – O CONTRATANTE após gerar o valor monetário correspondente e tendo o Ministério da Saúde efetuado o depósito do Teto Financeiro ao Município na conta do Fundo Municipal de Saúde, solicitará a CONTRATADA a Nota Fiscal no montante do valor aprovado.

4 – O CONTRATANTE, depois da apresentação da fatura, terá o prazo de até ____ (____) dias úteis para depositar na conta corrente da CONTRATADA, o valor correspondente à fatura.

5 – As datas para entrega dos relatórios citados nos itens I e II e os modelos de relatórios de produção serão definidos através de Instrução Normativa a ser definida pela Diretoria de Supervisão e Controle da Secretaria Municipal da Saúde que será disponibilizada a CONTRATADA.

6 - Para fins de prova da data de apresentação das faturas e documentos comprobatórios da prestação do serviço e observância dos prazos, será fornecido à CONTRATADA, uma via do documento Controle de Remessa assinada ou rubricada pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.

7 - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, aceitando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

8 - Os valores cobrados indevidamente por erros de qualquer natureza serão descontados através do BDP (Boletim de Diferença de Pagamento), conforme determinação do Ministério da Saúde, não isentando A CONTRATADA das penalidades previstas na Cláusula Nona deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do presente contrato será de ____ (____) meses, contados a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por iguais períodos, nas mesmas condições, se houver interesse da Administração Municipal, conforme artigo 57, inciso II da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Primeiro

Ficando a CONTRATADA temporariamente impossibilitada, total ou parcialmente, de cumprir seus deveres e responsabilidades referentes à prestação de serviços, deverá comunicar e justificar o fato, por escrito, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que, a contratante tome as providências cabíveis, inclusive no que diz respeito à aceitação ou não do alegado.

Parágrafo Segundo

Enquanto perdurar o impedimento referido no parágrafo anterior, ao CONTRATANTE reserva o direito de contratar a prestação de serviços com outra empresa credenciada, desde que respeitadas às condições desta licitação, não cabendo direito à CONTRATADA de formular qualquer reivindicação, pleito ou reclamação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO

A CONTRATADA não poderá ceder o presente Contrato a nenhuma pessoa jurídica, sem autorização prévia, por escrito, do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES

À CONTRATADA será aplicado multas pela CONTRATANTE a serem apuradas na forma, a saber: a) de 1% (um por cento) do valor contratual quando a CONTRATADA, por ação, omissão ou negligência, infringir qualquer das obrigações estipuladas neste instrumento.

b) suspensão do direito de participar em licitações/contratos da ora CONTRATANTE ou qualquer órgão da administração direta ou indireta (federal, estadual ou municipal) pelo prazo de até 02 (dois) anos quando, por culpa da CONTRATADA, ocorrer a suspensão ou a rescisão administrativa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA APLICAÇÃO DAS MULTAS

Quando da aplicação de multas, a CONTRATANTE notificará à CONTRATADA que terá prazo de 10 (dez) dias para recolher à Tesouraria da CONTRATANTE a importância correspondente, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA INEXECUÇÃO DO OBJETO

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:

- 1 - advertência;
- 2 - multa, na forma prevista no instrumento convocatório;
- 3 - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- 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, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA RESCISÃO

Ao CONTRATANTE reserva-se também o direito de rescindir o Contrato unilateralmente, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que à CONTRATADA caiba o direito de indenização de qualquer espécie, nos seguintes casos:

- a) quando a CONTRATADA falir ou for dissolvida;
- b) quando a CONTRATADA transferir no todo ou em parte o Contrato sem a prévia anuência da CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro

A rescisão do contrato na forma prevista no caput, ocorrerá das seguintes formas:

- 1 - por ato unilateral escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93.
- 2 - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração, artigo 79 inciso II.
- 3 - judicial, nos termos da legislação, artigo 79 inciso III.

Parágrafo Segundo

A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer dos itens acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

Parágrafo Terceiro

O CONTRATANTE, por conveniência exclusiva e independentemente de cláusulas expressas, poderá rescindir o Contrato desde que efetue os pagamentos devidos, relativos ao mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos e o que se tornar controvertido em face das presentes cláusulas contratuais, serão resolvidos administrativamente entre as partes, de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas, firmam as partes este instrumento, em 3 (três) vias de igual teor, a fim de que produza seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, ___ de _____ de 2017.

Município de Foz do Iguaçu

Contratada

MODELO I

CARTA CREDENCIAL

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº, _____, bairro, CEP, cidade, UF, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, **vem**, pela presente, informar a Vossa Senhoria que o(a) senhor(a) _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF, nacionalidade, estado civil, CPF nº _____, carteira de identidade ou equivalente para estrangeiro (número e órgão emissor), é a pessoa designada para acompanhar a sessão de abertura e recebimento da documentação de habilitação do Edital de Chamamento Público nº. ____/2017, que tem por objeto a contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas medicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital, assinar atas e demais documentos com poderes para manifestação em todos os atos e fases do respectivo processo de credenciamento, inclusive para renunciar a prazos recursais, a que se referir a licitação em epígrafe.

Atenciosamente,

Local, _____ de _____ de 2017

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO II

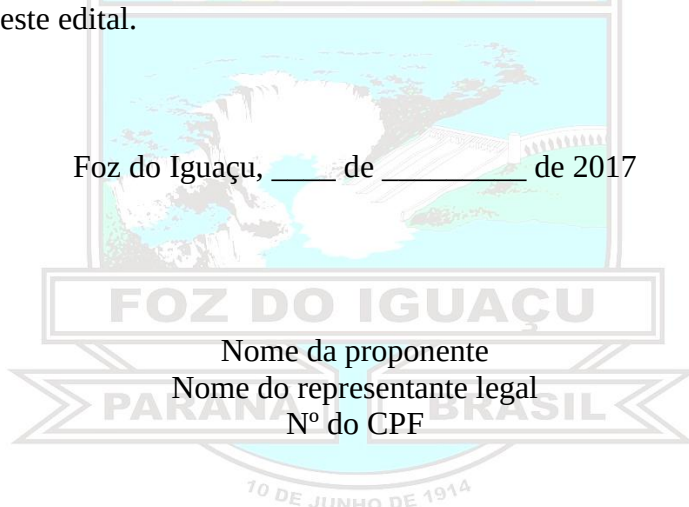
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

Empresa:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço:			
Fone:	Fax:	E-mail:	
Banco:	Agência:	C/Corrente:	
Nome do responsável:			
Endereço:			
Telefone:	Celular:	E-mail:	

A empresa acima identificada, através do seu representante legal, abaixo assinado, **vem** solicitar ao Gestor Municipal da Saúde, credenciamento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2017, que tem por objeto a contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas medicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital.

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de 2017



Nome da proponente

Nome do representante legal

Nº do CPF



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF), por meio de seu legal, abaixo assinado, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2017, **DECLARA:**

- a) Que recebeu do licitador e tomou conhecimento de toda a documentação exigida para cadastramento, habilitação e credenciamento ao objeto contratual do Edital de Chamamento Público supramencionado.
- b) Que se sujeita às condições estabelecidas no edital de Chamamento Público em consideração e dos respectivos anexos e documentos, que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à habilitação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar os serviços e que inexistem fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações.
- c) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, conforme disciplina do art. 7º, XXXIII da CF 88.
- d) Que não possui em seu quadro societário e nem como representante legal através de procuração, Servidor Público do Município de Foz do Iguaçu.
- e) Que possui pleno conhecimento das condições do edital acima supracitado e aceita os termos nele mencionado e assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação da chamada pública, e que ainda, fornecerá quaisquer informações a Comissão Especial de Licitação.
- f) Que está de acordo com as normas e valores definidos na Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde – SUS e nos anexos constantes deste edital.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, _____ de _____ de 2017

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo

MODELO IV

DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF), por meio de seu representante legal, abaixo assinado, DECLARA em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2017, que tem por objeto a contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas médicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital, que:

- a) a proposta apresentada para participar do presente Edital, foi elaborada de maneira independente pelo Licitante, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do presente Edital não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- c) não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** quanto a participar ou não da referida licitação;
- d) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente Edital não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- e) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente edital não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu** antes da abertura oficial das propostas; e
- f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, _____ de _____ de 2017

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo

MODELO V

Proposta de oferta de serviços

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF), inscrita no Conselho Regional de Medicina CRM-PR nº _____, por meio de seu(s) representante(s) legal(is), abaixo assinado, vem, apresentar ao gestor municipal da saúde, proposta de oferta de serviços, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2017, que tem por objeto a contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas medicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital.

Local de Atendimento	Tipo de Plantão	Profissional	CRM	Carga Horária Diária	Quant. Mensal	Quant. Anual

Local, _____ de _____ de 2017

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo

MODELO VI**Proposta de oferta de serviços**

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, bairro, CEP, cidade, UF), inscrita no Conselho Regional de Medicina CRM-PR nº _____, por meio de seu(s) representante(s) legal(is), abaixo assinado, vem, apresentar ao gestor municipal da saúde, proposta de oferta de serviços, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2017, que tem por objeto a contratação de empresas para a realização de plantões médicos e consultas medicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, conforme memorial descritivo, anexo I, deste edital.

Especialidade	Profissional	CRM	Quant. Mensal	Quant. Anual

Local, _____ de _____ de 2017

Nome da proponente

Nome do representante legal

Cargo



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**Número: **42.577/2022**Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 688/2022 - MI 34526/2022**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=4ab8130e-5189-4845-8c12-2f05dd2b81ed&cpf=03015015990>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:**4ab8130e-5189-4845-8c12-2f05dd2b81ed****Hash do Documento****0F94C939B34164862F742F7E7B477683A406242202874EDE997CEBC1548C4F86****Anexos**688-2022.pdf - **35e02e1d-b69a-48f0-b21a-aef68adc9409**MEMORANDO INTERNO- Nº 35511/2022.pdf - **1898fa87-14b4-4893-824d-85030cccb9b8**MEMORANDO INTERNO- Nº 36856/2022.pdf - **d7495760-a193-482a-864f-dc82b12a74f8**MEMORANDO INTERNO- Nº 36811/2022.pdf - **52ea6e68-2d26-4564-85bb-c7d03b2024c3**MEMORANDO INTERNO- Nº 36814/2022.pdf - **ff7ef9a0-a867-45f8-86b5-68dc7fb820b5**MEMORANDO INTERNO- Nº 42358/2022.pdf - **ef303081-70eb-42c8-a443-06f3cb6517c8**CHAMAMENTO PÚBLICO 001-2019.pdf - **723104cf-1448-4d40-9331-aa4691792584**CHAMAMENTO PÚBLICO 005-2017.pdf - **28a51a5d-5091-4abf-b560-89883f5cc433**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 30/08/2022 é(são) :

Jaqueline Tontini (Signatário) - CPF: 03015015990 em 29/08/2022 15:46:26 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **1.032/2022**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 688/2022.**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=a9ba0fdb-ff94-4afd-9944-5b47bca5527c&cpf=53736656491>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

a9ba0fdb-ff94-4afd-9944-5b47bca5527c

Hash do Documento

2F1C30C06DDCC7179DD3E92EBA891C0B16D8BE9910C004C1FD5EE894BB9A8255

Anexos

688-2022.pdf - **de5c3284-8e3f-4365-b4f2-ff24ce991925**

RESPOSTA REQ 688-2022 - MEMORANDO INTERNO- Nº 42577-2022 - SMSA (1).pdf -

777e2a82-e5b4-47b6-9b35-b73ba24804a7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 31/08/2022 é(são) :

Nilton Aparecido Bobato (Signatário) - CPF: 64806103934 em 31/08/2022 9:28:28 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital

Francisco Lacerda Brasileiro (Signatário) - CPF: 53736656491 em 31/08/2022 12:38:40 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.