



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

**EDITAL Nº 105/2022 - RETIFICADO**

**PROCESSO Nº 1.237/2022**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022**

*ANEXO I - Requerimento de Credenciamento*

*ANEXO II - Declaração de Idoneidade*

*ANEXO III - Declaração de Sujeição às condições estabelecidas no Edital e de Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Habilitação*

*ANEXO IV - Declaração de não Existência de Trabalhadores Menores*

*ANEXO V - Termo de Referência*

*ANEXO VI - Certificado de Credenciamento*

*ANEXO VII – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços*

**CRENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREAviso 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URgÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADAS A ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA.**

## **1 – PREÂMBULO:**

1.1 – A Prefeitura do Município de Ivaiporã, Estado do Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90 e 8142/90, Portarias nº. 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM, Portaria nº 3588 de 21/12/2017 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CRENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREAviso 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URgÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADOS A ORTOPEdia A TRAUMATOLOGIA.** Nos termos das condições estabelecidos neste Termo de Chamamento. Os envelopes nº 1, contendo "DOCUMENTOS HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO ", deverão ser protocolados impreterivelmente junto ao SETOR DE PROTOCOLO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ/PR, na Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Ivaiporã/Pr, **a partir do dia 23 do mês de Maio ao dia 07 do mês de Junho de 2022, das 08:00 hrs às 16:00 hrs e serão abertos no dia 08 de Junho de 2022, às 09:00 horas.**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## 2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto a **CRENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREVISO 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADAS A ORTOPEDIA A TRAUMATOLOGIA.**

## 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as **peças jurídicas** da área médica que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que preenchidos os requisitos do item 6.1 deste Termo de Chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

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

3.3 - Não poderão participar no Credenciamento os interessados que possuam em seu quadro societário, servidores municipais conforme despacho acórdão 1862/2018 – Tribunal Pleno.

## 4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO:

4.1- As informações complementares, o Edital completo e seus anexos poderão ser obtidos no Departamento de Licitações, Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000, bairro Centro – Fone (0xx43) 3471-1950 – FAX: (0xx43) 3471-1950, ou pelo site [www.ivaiporã.pr.gov.br](http://www.ivaiporã.pr.gov.br), a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, nesta cidade.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as peças jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

4.3 – Os interessados deverão protocolar os Envelopes até a data estipulada no item 1.1 desde Edital, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste Termo.

## 5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 à Comissão de Licitações através do Setor de Protocolo da Prefeitura do Município de Ivaiporã, localizada na Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (0xx43) 3471-1950, no horário das 08h00min às 11h00min, e das 13h00min às 16h00min, em dias de expediente no Paço Municipal, em Ivaiporã - Paraná, em envelope fechado contendo em sua parte externa e frontal as seguintes indicações:



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR

REFERENTE: EDITAL Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ -  
**CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREVISO 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADAS A ORTOPEDIA A TRAUMATOLOGIA.**

EMPRESA: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

## 6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para credenciamento – pessoa jurídica - deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - declaração de sujeição às condições estabelecidas no Edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação – anexo III;
- d) - declaração de não existência de trabalhadores menores – anexo IV;
- e) – cópias autenticadas da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s);
- f) – Cadastro de Pessoa Jurídica – Cartão CNPJ;
- g) - cópias autenticadas do Contrato Social (Consolidado) e/ou sua(s) alteração(ões);
- h) - Certidão de Débitos relativos aos Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União da empresa;
- i) - Certidão de Débitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS - CRF;
- j) – Certidão Negativa de Débitos da Receita Estadual;
- k) – Certidão Negativa de Débitos da Receita Municipal:
- l) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- m) - Cópia(s) autenticada (s) do diploma e certificado de habilitação reconhecido pelo Conselho Regional de Classe específica da área de saúde, do(s) profissional(is) responsável(is) pela execução dos serviços;
- n) – Comprovação de certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe;
- o) - Prova de inscrição no Cadastro de Fornecedores do Município de Ivaiporã.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

6.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração Pública ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.3 - Conforme **LEI Nº 13.726, DE 8 DE OUTUBRO DE 2018** - Art. 3º Na relação dos órgãos e entidades dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios com o cidadão, é dispensada a exigência de:

I – Reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II – Autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III – Juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.

## 7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através do órgão Oficial do Município e publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

## 8 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 – Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão de Credenciamento, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de pré-qualificação previstos no Edital.

8.1.1 - Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações ao interessado.

8.1.2 - A documentação será analisada no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação no órgão ou entidade contratante.

8.1.3 - Será acrescido ao prazo de análise o número de dias úteis oferecido ao interessado para esclarecimentos, retificações, complementações da documentação.

8.1.4 - Se o prazo não for suficiente para a referida avaliação, deverá ser formalizado pedido à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante, devidamente justificado, o qual poderá



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

aprovar, após análise de requerimento, um prazo extra de até 45 dias (quarenta e cinco) dias corridos para a análise.

8.1.5 - Decorridos os prazos concedidos, caso o julgamento do pedido de credenciamento não tenha sido concluído, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para decidir.

8.2 – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços – anexo VI.

8.3 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.4 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.5 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.6 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.7 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências previstas pelo cadastramento, bem como desatendeu as condições/critérios mínimos do SUS, inibindo o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## **9 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO:**

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelo Termo de Referência (anexo V).

9.2 – O prazo de execução dos serviços do presente edital será de 12 (doze) meses, sendo que os credenciamentos efetivados serão pagos em proporcionalidade, quando for o caso. Obs: O Município não se obriga a contratação total, somente serão contratados de acordo com as necessidades do Departamento Municipal de Saúde.

9.3 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descadenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

9.4 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas áreas médicas da Secretaria Municipal de Saúde, assim discriminados:

9.5 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela respectiva Ordem de Serviço – anexo VI;

9.6 – A quitação do pagamento será realizada até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal referente à prestação dos serviços, mediante avaliação técnica e aprovação da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, a nota deve ser acompanhada de relatório contendo data, nome completo dos pacientes, e procedimentos realizados.



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

9.7 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde – especialidades SIA/SUS - prevista pelo item 9.4.

## **10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:**

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do **Chamamento Público nº 02/2022** - PMI e Lei Federal nº. 8080/90, será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

10.2 - Os credenciamentos efetivados após este período serão pagos em proporcionalidade.

10.3 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

## **11 – DA CONTRATAÇÃO:**

11.1 - A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com art. 25 da Lei 8.666/93.

11.2 – O Contrato terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, se assim convencionarem as partes, mediante a lavratura do Termo Aditivo.

11.3 – Somente será contrato uma empresa, no caso de empate entre duas ou mais propostas, será utilizado o critério de desempate: a comprovação de maior tempo de serviço prestado no Sistema Único de Saúde.

## **12.1 - CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

11.1 – O valor dos procedimentos indicados no item 9.5 não sofrerá reajuste pelo período de vigência do contrato.

## **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:**

13.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Ivaiporã poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 77, a 80 e 86 a 88 da Lei nº. 8666/93.

13.2 – Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas e garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a empresa/pessoa jurídica credenciada as penalidades previstas no art. 80 da Lei nº 8.666/93;

13.3 - O credenciado poderá denunciar o contrato por escrito com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento do contrato;

13.4 - Será descredenciado quem cometer infração ética por ação ou omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às normas disciplinares da categoria e do serviço público, faltar ou descumprir escalas, observado o direito ao contraditório.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

13.5 - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

## 14 – PENALIDADES

14.1 - Município/Credenciador decide aplicar ao presente credenciamento o disposto na Lei n. 8.666/93, em especial as disposições dos seus artigos 77 e 87, e na Lei Complementar nº 567/2005, que dispõe sobre o Código de Saúde do Município, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições estipuladas cláusula quinta, a destacar as seguintes sanções:

14.2 - Advertência;

14.3 - Multa, no caso de persistirem as reclamações (2ª advertência), no percentual de 10% sobre o valor contratualizado mensal;

14.4 - Rescisão contratual, pela inexecução total ou parcial do contrato, com as consequências contratuais e as previstas em lei. (acima 02 advertências ou fato de maior relevância que comprometa a continuidade do credenciamento).

14.5 - Suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos, penalidade essa a ser aplicada pela autoridade competente, segundo a natureza da falta e o prejuízo causado à Administração Pública, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.6 - Parágrafo Único. A multa de que trata esta cláusula não impedirá a rescisão unilateral do contrato pela **CRENCIANTE**, na forma dos artigos 77 e seguintes da Lei 8.666/93.

## 15 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.1 - Os profissionais prestadores de serviços deverão respeitar os procedimentos e protocolos administrativos, respeitando-se, todavia, suas dependências funcionais e técnicas.

15.2 - Quaisquer danos a terceiros que venham a ocorrer em virtude de eventual troca de plantão não autorizada, seja o dano originário de culpa concorrente ou não, será de responsabilidade objetiva do membro do corpo clínico que estava originalmente designado na escala.

15.3 - A substituição de médico será aceita, devendo ser informada a chefia imediata da Atenção Básica ou Unidade de Pronto Atendimento - UPA com pelo menos 48 horas de antecedência, no entanto os documentos como cópia da carteira de CRM, diploma, RG e CPF também devem ser encaminhados a chefia em arquivo eletrônico com antecedência de 48 horas.

15.4 - Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados da Unidade Municipal de Saúde e demais campos da administração municipal quando a administração da SMS solicitar.

15.5 - É vedado ao médico possuir outro vínculo ou cargo público em horário coincidente ao seu plantão conforme Portaria 134 de 04/04/2011 do MS e Art. 37, inciso XVI, alínea.

15.6 - Utilizar prontuário eletrônico (quando houver) implantado pela SMS e ser proativo ao serviço.



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

15.7 - Checar, preservar e saber manusear todos os materiais e equipamentos médicos presentes nas Unidades de Atendimento.

15.8 - Desenvolver trabalho em equipe, de forma harmônica, sinérgica e cooperativa com todos os profissionais da equipe, que estiverem envolvidos no atendimento. Respeitar os pares e controlar desafetos que possam ocorrer na cena, focando o controle emocional para o bom desenvolvimento do trabalho.

15.9 - Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições da função, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público.

15.10 - Elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica.

15.11 - Emitir laudos, pareceres, perícias quando solicitado pela administração da SMS.

15.12 - Emitir certidão de óbito.

15.13 - Comparecer às reuniões de equipe quando solicitado.

15.14 - Os profissionais prestadores de serviço deverão respeitar os procedimentos e protocolos administrativos, respeitando-se, todavia, suas dependências funcionais e técnicas.

15.15 - Não ausentar da unidade sem comunicar a chefia imediata.

15.16 - Prestar serviços na Unidade Municipal de Saúde do município conforme a necessidade em atendimento geral de livre demanda, sem qualquer distinção quanto à idade ou quaisquer outros atributos físicos ou psíquicos do paciente.

15.17 - Prestar serviço em perfeita consonância com o Código de Ética Médica vigente.

15.18 - Tratar com respeito e coleguismo os outros médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo.

15.19 - Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados à sua disposição para o exercício da profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais servidores.

15.20 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

15.21 - Acatar as normas e diretrizes determinadas pela Coordenação imediata e Departamento Municipal de Saúde, desempenhar outras atividades afins, de acordo com orientações do Departamento Municipal de Saúde.

## **16 - ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

### **16.1 ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA**

16.1.1 Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

16.1.2 Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

16.1.3 Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

16.1.4 Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

16.1.5 Encaminhar pacientes estratificados de acordo com o grau de risco, para o Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME.

16.1.6 Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

16.1.7 Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

16.1.8 Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

16.1.9 Realizar consulta de pré natal, acompanhamento de gestantes de acordo com a linha guia materno-infantil do estado do Paraná.

16.1.10 Realizar consultas de puericultura e acompanhamento das crianças com estratificação de risco, conforme a linha guia da rede materno-infantil do estado do Paraná.

16.1.11 Realizar atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos, realizar estratificação de risco, participar do matriciamento com o CAPS.

16.1.12 Cumprir todas as atribuições descritas na Carteira Nacional de Serviços da Atenção Primária.

16.1.13 Outras Atribuições solicitadas pela gestão conforme necessidade.

## **16.2 ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PLANTÃO**

16.2.1 Atendimento de acordo com as necessidades do Departamento Municipal de Saúde e/ou chefia imediata, responsável por consultas, avaliação, além da execução de procedimentos inerentes a especialidade (requisitos: diploma e comprovante de residência reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) concluída.



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

- 16.2.2 Realizar atendimento integral e especializado através de diagnóstico, prescrever condutas, solicitar exames e definir terapêutica e tratamento, prevenção e educação sanitária à demanda espontânea, solicitar e avaliar os exames complementares, prescrever medicamentos, realizar todos os procedimentos necessários aos atendimentos, preencher prontuários de forma legível dos pacientes atendidos, acompanhar os pacientes em observação, proceder à notificação das doenças compulsórias à autoridade sanitária local, bem como notificações de violência, acidentes de trabalho e afins.
- 16.2.3 Cumprir rigorosamente as escalas de plantões. Respeitar e cumprir o Código de Ética Médica. Comportar-se em harmonia e urbanidade com as normas, regras, diretrizes e protocolos determinadas pelo Departamento Municipal de Saúde e Legislações vigentes que regem a UPA e outros Serviços da Rede de Urgência e Emergência.
- 16.2.4 Realizar aplicação de tala, confecção de gesso, redução, ou seja todos os procedimentos vinculados a ortopedia e traumatologia.
- 16.2.5 Realizar procedimentos de emergência clínica, em todas as faixas etárias de acordo com os protocolos do ATLS, PHTLS, ACLS e PALS e os demais protocolos assistenciais e administrativos vigentes referentes às Urgências e Emergências.
- 16.2.6 Checar, preservar e saber manusear todos os materiais e equipamentos médicos presentes nas Unidades de Atendimento.
- 16.2.7 Desenvolver trabalho em equipe, de forma harmônica, sinérgica e cooperativa com todos os profissionais da equipe, que estiverem envolvidos no atendimento. Respeitar os pares e controlar desafetos que possam ocorrer na cena, focando o controle emocional para o bom desenvolvimento do trabalho.
- 16.2.8 Utilizar prontuário eletrônico (quando houver) implantado pela SMS e ser proativo ao serviço.
- 16.2.9 Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados da Unidade Municipal de Saúde e demais campos da administração municipal quando a administração da SMS solicitar.
- 16.2.10 Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições da função, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

público.

- 16.2.11 Elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica.
- 16.2.12 Emitir laudos, pareceres, perícias quando solicitado pela administração da SMS.
- 16.2.13 Acatar as normas e diretrizes determinadas pela Coordenação imediata e Departamento Municipal de Saúde, desempenhar outras atividades afins, de acordo com orientações do Departamento Municipal de Saúde.
- 16.2.14 Comparecer às reuniões de trabalho da equipe quando solicitado.
- 16.2.15 Outras Atribuições solicitadas pela gestão conforme necessidade.

## **16.3 ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PLANTÃO 24 HORAS, CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COSNSULTAS PRÉ E PÓS CIRÚRGICA.**

16.3.1 Atendimento de acordo com as necessidades do Departamento Municipal de Saúde e/ou chefia imediata, responsável por consultas, avaliação, procedimentos e cirurgia de urgência e emergência e além da execução de procedimentos inerentes a especialidade (requisitos: diploma e comprovante de residência reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) concluída.

16.3.2 Realizar atendimento integral e especializado através de diagnóstico, prescrever condutas, solicitar exames e definir terapêutica e tratamento, prevenção e educação sanitária à demanda espontânea, solicitar e avaliar os exames complementares, prescrever medicamentos, realizar todos os procedimentos necessários aos atendimentos, preencher prontuários de forma legível dos pacientes atendidos, acompanhar os pacientes em observação, proceder à notificação das doenças compulsórias à autoridade sanitária local, bem como notificações de violência, acidentes de trabalho e afins.

16.3.3 Cumprir rigorosamente as escalas de plantões. Respeitar e cumprir o Código de Ética Médica. Comportar-se em harmonia e urbanidade com as normas, regras, diretrizes e protocolos determinadas pelo Departamento Municipal de Saúde e Legislações vigentes que regem a UPA e outros Serviços da Rede de Urgência e Emergência.

16.3.4 Realizar aplicação de tala, confecção de gesso, redução, ou seja todos os procedimentos vinculados a ortopedia e traumatologia.

16.3.5 Realizar avaliação pré e pós cirúrgica bem como as cirurgias de urgências e emergência vinculadas a ortopedia e traumatologia.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

16.3.6 Realizar procedimentos de emergência clínica e cirúrgica, em todas as faixas etárias de acordo com os protocolos do ATLS, PHTLS, ACLS e PALS e os demais protocolos assistenciais e administrativos vigentes referentes às Urgências e Emergências.

16.3.7 Checar, preservar e saber manusear todos os materiais e equipamentos médicos presentes nas Unidades de Atendimento.

16.3.8 Desenvolver trabalho em equipe, de forma harmônica, sinérgica e cooperativa com todos os profissionais da equipe, que estiverem envolvidos no atendimento. Respeitar os pares e controlar desafetos que possam ocorrer na cena, focando o controle emocional para o bom desenvolvimento do trabalho.

16.3.9 Utilizar prontuário eletrônico (quando houver) implantado pela SMS e ser proativo ao serviço.

16.3.10 Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados da Unidade Municipal de Saúde e demais campos da administração municipal quando a administração da SMS solicitar.

16.3.11 Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições da função, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público.

16.3.12 Elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica.

16.3.13 Emitir laudos, pareceres, perícias quando solicitado pela administração da SMS.

16.3.14 Acatar as normas e diretrizes determinadas pela Coordenação imediata e Departamento Municipal de Saúde, desempenhar outras atividades afins, de acordo com orientações do Departamento Municipal de Saúde.

16.3.15 Comparecer às reuniões de trabalho da equipe quando solicitado.

16.3.16 Outras Atribuições solicitadas pela gestão conforme necessidade.

## 17 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E/OU MEMORIAL DESCRITIVO:

Este chamamento público tem por objeto o CREDENCIAMENTO de profissionais médicos/pessoa jurídica, doravante denominados simplesmente “interessados”, para prestação de serviços médicos, **ambulatorial na atenção básica** para a realização de atendimento médico em regime de presencial e atendimento ambulatorial (consultas, exames especializados, pequenos procedimentos cirúrgicos e demais atendimentos que se fizerem necessários), em caráter de rotatividade nas Unidades Básicas de Saúde conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, e contratação de **serviço de ortopedia e traumatologia** na modalidade plantão de sobreaviso 24 horas, avaliação pré e pós cirúrgica e cirurgias de urgência e emergência vinculadas a ortopedia a traumatologia, bem como



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

retaguarda para Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, na FUNÇÃO DE MÉDICO, nas seguintes modalidades e quantidades a serem contratadas:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIPTIVO	VALOR	TOTAL
01	72	meses	atendimento ambulatorial na Atenção Básica, de segunda a sexta feira com carga horária de <b>40 horas semanais</b> (requisito obrigatório na Política Nacional de Atenção Básica para membros da equipe de Saúde da Família). O profissional deverá exercer as atividades de acordo com a política nacional de atenção básica e carteira de serviços da atenção básica/atenção primária (Ministério da Saúde), e ações orientadas pela gestão municipal, de acordo com a necessidade da população. O profissional deverá realizar consulta ambulatorial, visita domiciliar, palestras de educação em saúde para população e funcionários, e todos os procedimentos previstos na carteira de serviços da atenção primária à saúde/Ministério da Saúde. Todas as atividades exercidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica e ações orientadas pela gestão municipal. Nos recessos municipais o profissional poderá ser remanejado/escalado para atendimento ambulatorial em qualquer outra Unidade de Saúde da atenção básica para atendimento, ou ser remanejado para cobertura de férias e atestado médico.	R\$ 17.000,00	R\$ 1.224.000,00
02	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de sobreaviso 24 horas em ortopedia e traumatologia, com atendimento presencial quando solicitado avaliação e apoio pelo médico plantonista da UPA.	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
03	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de plantão 24 horas de sobreaviso ou presencial quando necessário, avaliação pré e pós cirúrgica, cirurgias de urgência e	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

			emergências vinculadas a ortopedia a traumatologia.		
--	--	--	---	--	--

## 18 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

18.1 - Os serviços prestados serão remunerados por mês efetivamente trabalhado, conforme a especificidade do serviço e com autorização pela chefia, mediante comprovação dos serviços prestados;

18.2 - Todos os tributos ou outro de quaisquer naturezas estão inclusos neste preço, não cabendo ao profissional nada mais pleitear a esta municipalidade, uma vez que o valor pago pelos serviços prestados será considerado líquido;

18.3 - Extrapolada a carga horaria mensal, as horas adicionais serão pagas, e obedecerá ao valor da hora trabalhada, com exceção ao serviço de ortopedia que o valor descrito na tabela anexa se trata de valor fixo para plantão 24 horas em caráter de sobreaviso ou presencial quando necessário, avaliação pré e pós cirurgica, cirurgias de urgência e emergência vinculadas a ortopedia a traumatologia.

18.4 - Emitir nota fiscal relativa aos serviços executados, acompanhada de relatório desses serviços, de CND do INSS, CRM e FGTS e encaminhar ao setor de RH do Departamento Municipal de Saúde, em até 05 (cinco) dias após o encerramento do mês no qual os serviços foram prestados.

18.5 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal, devidamente firmada e atestada pelo órgão de saúde municipal.

18.6 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

### 05 – DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

05.006.10.302.0013.2269 - CUSTEIO PA/UPA

Red. 254 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 1.039

Red. 256 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.494

Red. 257 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.496

## 19. RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

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

19.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

## 20 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

20.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e sobre as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito ao Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (43) 3471-1950, no horário das 08h00min às 11h30min, e das



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

**Estado do Paraná**

**CNPJ: 75.741.330/0001-37**

**Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.**

13h00min às 17h00min, em dias de expediente no Paço Municipal, em Ivaiporã – Paraná.

20.2 - É de inteira responsabilidade da empresa credenciada a vinculação trabalhista com o profissional prestador de serviços bem como os encargos e tributos que deste vierem a originar-se.

20.3 - A empresa é responsável por substituir o profissional prestador de serviço quando este vier a faltar, bem como pelo total cumprimento dos serviços na forma estabelecida no contrato.

21.4 - Fica eleito o foro da cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **21 – ANEXOS:**

21.1 – Os anexos integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (0xx43) 3471-1950, no horário das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min em dias de expediente no Paço Municipal, em Ivaiporã – Paraná.

Ivaiporã, 19 de Maio de 2022.

**LUIZ CARLOS GIL**  
**Prefeito Municipal**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES – ATENDIMENTO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE divulgado pelo Município de Ivaiporã, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do **Chamamento Público nº. 02/2022.**

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

C/c \_\_\_\_\_

ITEM	QTD	UNID	DESCRIPTIVO	VALOR	TOTAL
01	72	meses	atendimento ambulatorial na Atenção Básica, de segunda a sexta feira com carga horária de <b>40 horas semanais</b> (requisito obrigatório na Política Nacional de Atenção Básica para membros da equipe de Saúde da Família). O profissional deverá exercer as atividades de acordo com a política nacional de atenção básica e carteira de serviços da atenção básica/atenção primária (Ministério da Saúde), e ações orientadas pela gestão municipal, de acordo com a necessidade da população. O profissional deverá realizar consulta ambulatorial, visita domiciliar, palestras de educação em saúde para população e funcionários, e todos os procedimentos previstos na carteira de serviços da atenção primária à saúde/Ministério da Saúde. Todas as atividades exercidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica e ações orientadas pela gestão municipal. Nos recessos	R\$ 17.000,00	R\$ 1.224.000,00



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

			municipais o profissional poderá ser remanejado/escalado para atendimento ambulatorial em qualquer outra Unidade de Saúde da atenção básica para atendimento, ou ser remanejado para cobertura de férias e atestado médico.		
02	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de sobreaviso 24 horas em ortopedia e traumatologia, com atendimento presencial quando solicitado avaliação e apoio pelo médicoplantonista da UPA.	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
03	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de plantão 24 horas de sobreaviso ou presencial quando necessário, avaliação pré e pós cirurgica, cirurgias de urgência e emergência vinculadas a ortopedia a traumatologia.	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00

A empresa se compromete a disponibilizar os serviços para o atendimento dentro das especificações a seguir:

Profissional Responsável: \_\_\_\_\_

Conselho Regional do Profissional – (\_\_\_\_\_) nº (\_\_\_\_\_)

R.G. nº. : \_\_\_\_\_ CPF/MF nº. \_\_\_\_\_

Ivaiporã (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa \_\_\_\_\_ (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no **CRENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREAviso 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADOS A ORTOPEdia A TRAUMATOLOGIA**, divulgado pelo Município de Ivaiporã, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. \_\_/2022, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO III

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa \_\_\_\_\_ (qualificação) abaixo assinada, declara expressamente que se sujeita às condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº. \_\_\_/2022, e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no Edital e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto.

Declara, ainda, para todos os fins de Direito, à inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e artigo 97 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações subsequentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO IV

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

### DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa \_\_\_\_\_ (qualificação) abaixo assinada, declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Chamamento Público nº. \_\_/2022, instaurado por esse Município, que não mantém em seu quadro de pessoal trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, trabalhadores menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO V

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### Tabela 01 – PROJETO BÁSICO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIPTIVO	VALOR	TOTAL
01	72	meses	Atendimento ambulatorial na Atenção Básica, de segunda a sexta feira com carga horária de <b>40 horas semanais</b> (requisito obrigatório na Política Nacional de Atenção Básica para membros da equipe de Saúde da Família). O profissional deverá exercer as atividades de acordo com a política nacional de atenção básica e carteira de serviços da atenção básica/atenção primária (Ministério da Saúde), e ações orientadas pela gestão municipal, de acordo com a necessidade da população. O profissional deverá realizar consulta ambulatorial, visita domiciliar, palestras de educação em saúde para população e funcionários, e todos os procedimentos previstos na carteira de serviços da atenção primária à saúde/Ministério da Saúde. Todas as atividades exercidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica e ações orientadas pela gestão municipal. Nos recessos municipais o profissional poderá ser remanejado/escalado para atendimento ambulatorial em qualquer outra Unidade de Saúde da atenção básica para atendimento, ou ser remanejado para cobertura de férias e atestado médico.	R\$ 17.000,00	R\$ 1.224.000,00
02	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de sobreaviso 24 horas em ortopedia e traumatologia, com atendimento presencial quando solicitado avaliação e apoio pelo médico plantonista da UPA.	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
03	12	meses	Contratação de empresa/pessoa jurídica para prestação de serviços médico em caráter de plantão 24 horas de sobreaviso ou presencial quando necessário, avaliação pré e pós cirurgica, cirurgias de urgência e	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

			emergência vinculadas a ortopedia a traumatologia.		
--	--	--	--	--	--

## LOTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS: DO LOCAL DE ATENDIMENTO

- A prestação dos serviços médicos será efetuada nas dependências da Contratante, exceto em casos de pacientes transportados.

### ANEXO VI

CHAMAMENTO PÚBLICO N°. \_\_\_/2022

*Certificado de Credenciamento N°. \_\_\_/2022*

Agente Credenciador:- PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ – PARANÁ.

Agente Credenciado:- .....

CNPJ n°. ....

Endereço – Avenida ..... n°. .... – PR

Diretor-Geral - ..... - CRM n°. .... CI/RG n°. .... da SSP/PR CPF/MF n°.

..... - Endereço – Rua ..... n°. .... – Ivaiporã – PR

**Objeto: CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREAviso 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADOS A ORTOPEdia A TRAUMATOLOGIA.**

Especialidade:..... (conforme Termo de Referência)

O Credenciado deverá realizar a prestação dos serviços da seguinte maneira:

ITEM	ESPECIALIDADE	LOCAL	QT.	UNIDADE	VALOR MÁXIMO R\$	DURAÇÃO (MESES)

Os serviços acima descritos deverão ser prestados de acordo com a necessidade da demanda da Diretoria Municipal de Saúde.

Preço: A presente Ordem de Execução de Serviço será executada de forma mensal dentro do teto financeiro disponível para cada especialidade, considerando os valores estabelecidos na tabela constante no termo de referência (Anexo V), com base nas necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

### **Dotação Orçamentária:**

#### **05 – DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

05.006.10.302.0013.2269 - CUSTEIO PA/UPA

Red. 254 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 1.039

Red. 256 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.494

Red. 257 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.496



# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**

**Estado do Paraná**

**CNPJ: 75.741.330/0001-37**

**Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.**

Prazo e vigência: .....de ..... de 2022 a ..... de ..... de 2022 – Execução mensal.

Data da Emissão do Certificado de Credenciamento: ..../...../2022.

Foro: Ivaiporã - Paraná.

Ivaiporã-PR, 23 de Maio de 2022.

**LUIZ CARLOS GIL**  
**Prefeito Municipal**



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

## ANEXO VII

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº \_\_\_\_/2022

CHAMAMENTO PÚBLICO – PMI Nº. \_\_\_\_/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE INEXIGIBILIDADE Nº. \_\_\_\_/2022

CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREVISO 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA VINCULADOS A ORTOPEDIA A TRAUMATOLOGIA. Chamamento.

Pelo presente instrumento, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Rio Grande do Norte, nº 1000, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 75.741.330/0001-37, neste ato representada pelo Prefeito Municipal em Exercício, Sr. **LUIZ CARLOS GIL**, brasileiro, residente e domiciliado neste município de Ivaiporã, Estado do Paraná, portador da Cédula de Identidade **RG nº 1.884.233-5 SSP-PR** e do **CPF/MF nº 375.014.459-15**, brasileiro, residente e domiciliado no Município de Ivaiporã, Estado do Paraná, a seguir denominada **CONTRATANTE**, e a Empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com endereço à \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu (sua) representante ou Responsável Legal, Senhor (a) \_\_\_\_\_, a seguir denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte legislação: Lei nº. 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei nº. 8.080/90 e 8142/90, Portarias nº. 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – atendimento de consultas e procedimentos de Urgência e Emergência e demais especialidades médicas na Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos no **CHAMAMENTO PÚBLICO – PMI Nº. \_\_\_\_/2022**, RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, através de Inexigibilidade de Licitação nº \_\_\_\_/2021, com base no art. 25 II c/c 26, II da Lei Federal nº. 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA, E PARA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NA MODALIDADE PLANTÃO DE SOBREVISO 24 HORAS, AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA, E CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

VINCULADOS A ORTOPEDIA A TRAUMATOLOGIA, nos termos das condições estabelecidos neste Termo de Chamamento, conforme a tabela a seguir:

Item	DESCRIÇÃO	Quant	Und.	Valor Unit.	Valor Anual

Conforme estabelece os itens do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - PMI Nº. \_\_\_/2021, no limite quantitativo descrito no Anexo V do Edital.

PARÁGRAFO ÚNICO - Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

A contratação em tela não depende de prévio procedimento licitatório, considerando que o credenciamento é aberto a todos os interessados, bem assim a especificidade dos serviços e as habilitações prévias do CONTRATADO, e posto que o pagamento será feito considerando a remuneração por valores previamente tabelados, definidos e amplamente difundidos pelo Edital de Chamamento Público nº \_\_\_/2021 e seus anexos, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o artigo 25 da Lei Federal no 8.666/93, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá estabelecidas.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento dos CONTRATADOS, dentro de suas especialidades, na Rede Municipal de Saúde, mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva ordem de execução de serviços.

§ 1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento dos CONTRATADOS:

I – O membro do corpo clínico e de profissionais;

II – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

III – O profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;

IV – O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos incisos I a III, for admitido pelos CONTRATADOS nas suas instalações para prestar determinado serviço.

§2º - Equipara-se aos profissionais definidos nos incisos III e IV, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§3º - OS CONTRATADOS não poderão cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, os CONTRATADOS se obrigam a manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. \_\_\_/2021, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

PARÁGRAFO ÚNICO: OS CONTRATADOS se obrigam, ainda, a:

I – manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;

II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

IV - cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ivaiporã;

V – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;

VI – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

VII - responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

VIII – Responsabilizar-se por todos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos dos CONTRATADOS, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

IX - O Contratado como entidade da área médica deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 02/2021, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

XI - É de inteira responsabilidade da empresa credenciada a vinculação trabalhista com o profissional prestador de serviços bem como os encargos e tributos que deste vierem a originar-se.

XII - A empresa é responsável por substituir o profissional prestador de serviço quando este vier a faltar, bem como pelo total cumprimento dos serviços na forma estabelecida no contrato.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

I - efetuar o pagamento do objeto deste contrato, nos termos estipulados por este Edital.

II - esclarecer os CONTRATADOS toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação ao fornecimento do objeto;

## CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS CONTRATADOS

OS CONTRATADOS são responsáveis pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO

O presente contrato terá prazo de execução de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, entre os dias \_\_/\_\_/2022 e \_\_/\_\_/2022 e vigência por igual período.

## CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR CONTRATUAL

O valor dos Serviços objetos desse contrato para o período de \_\_ de \_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022 será de até R\$ \_\_\_\_\_,00 (..... mil reais), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data (\_\_/\_\_/2022) serão pagos em proporcionalidade.

§ 1º Os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos Médicos – Urgência e Emergência - com valores referenciais para 2021 - aprovada pelo SUS, previamente consignados no Anexo V do edital de Chamamento Público - PMI Nº. \_\_/2022.

§2º O valor do presente contrato não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

## CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrão à conta dos recursos financeiros provenientes da seguinte dotação orçamentária:

## 05 – DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

05.006.10.302.0013.2269 - CUSTEIO PA/UPA

Red. 254 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 1.039

Red. 256 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.494

Red. 257 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Fonte: 34.496

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área.

§ 1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 2º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§3º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até **15 (quinze) dias**, após avaliação técnica da execução dos serviços pelo SMS e apresentação da nota fiscal devidamente atestada pelo responsável do recebimento e fiscalização dos serviços.

§1º A respectiva Ordem de Execução de Serviço, vinculada ao contrato de prestação de serviços, disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos de Urgência e Emergência, bem como disporá sobre o horário dos plantões em feriados e finais de semana, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

§2º O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assumo os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de cheque recebido na Secretaria Municipal de Fazenda.

§ 3º - O valor do presente Contrato não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS

Pela inexecução total ou parcial do presente contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos CONTRATADOS as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.

§ 1º - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

§ 2º - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo CONTRATADO, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 1º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços poderá ser aplicada a multa cabível.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

CNPJ: 75.741.330/0001-37

Rua Rio Grande do Norte, 1000 – Fone/Fax: 43-3471-1950 – CEP: 86870-000 – Ivaiporã – Pr.

§ 2º - O CONTRATADO poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alterações que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

§ 1º - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o CONTRATADO deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § único, da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Integram e completam o presente Contrato, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes, Lei nº. 8080/90 e legislação pertinente, as condições expressas no Chamamento Público nº. \_\_\_/2022, juntamente com seus anexos.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

IVAIPORÃ, ... de ..... de 2022.

\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ**

**Luiz Carlos Gil**  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
**Empresa**  
**Nome**

Representante/Responsável legal da Contratada

**TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: