



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2024
CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE

EDITAL DE CRENCIAMENTO

CRENCIAMENTO 004/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 04/2024

REGIDO PELA LEI 14.133/2021 C/ RESOLUÇÃO 08/2023

INEXIGIBILIDADE (ART.74, IV C/C ART.78, INCISO I TODOS DA LEI FEDERAL 14.133/2021

OBJETO	Constitui objeto do presente Chamamento Público a contratação de Pessoas Jurídicas na área de saúde para a prestação de serviços na confecção de próteses odontológicas, procedimentos odontológicos em atendimento das necessidades dos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP, a serem realizados conforme disposto no ANEXO I.
CRENCIAMENTO PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO: ATÉ 31/12/2024;	
Data: A partir de: 26/04/2024	Horário: entre 07:30 às 12:00- 13:00 às 16:00
Local:	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP- CNPJ. 00.126.737/0001-55 Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP: 86.300.000- Fone/fax (43)3520-0102
AGENTE DE CONTRATAÇÃO	Maria Lúcia Yokomizo
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO	Elaine Ribeiro dos Santos, Mariana Alves Pereira da Silva, Reginaldo Tadayoshi Tacao, Sara Caroline Esteves de Meira e Silvio Ricardo de Souza.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 004/2024 - CREDENCIAMENTO Nº 04/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 04/2024

1 – PREÂMBULO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ 00.126.737/0001-55, com sede na cidade de Cornélio Procópio, à Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas, por intermédio de sua agente de contratação, e, comissão de contratação nomeada na forma da Resolução 02/2024 de 10 de janeiro de 2024, torna público que está instaurando processo de CREDENCIAMENTO, através do presente instrumento, nos termos da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde, o disposto na Lei 13.787/2018, Lei 13.709/2018 e Resolução nº 08/2023, segundo as condições estabelecidas no presente EDITAL, nos seus anexos e MINUTA DE CONTRATO, cujos termos, igualmente, o integram.

ABERTURA:

O Credenciamento será realizado de 26/04/2024 a 31/12/2024;

HORA: Entre 07:30 e 16:00 horas.

LOCAL: Departamento de Compras e Licitações situado na cidade de Cornélio Procópio, à Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas- CEP- 86.300-000.

2 – DO OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de saúde para a prestação de serviços na confecção de próteses odontológicas, procedimentos odontológicos em atendimento das necessidades dos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP, a serem realizados conforme disposto no ANEXO I.

2.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Contratado, que disponibilizará todos os equipamentos, insumos e materiais necessários para a perfeita execução do objeto deste Edital de Credenciamento. A empresa contratada deverá dispor de equipe técnica devidamente habilitada para a realização dos serviços. Os municípios integrantes do CISNOP são Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, Sapopema, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sertaneja, Uraí.

2.1.2 – O serviço objeto desse Edital abrange todas as faixas etárias de usuários, a partir de 28 dias de vida.

2.1.3 – O valor a ser praticado será conforme Tabela CISNOP, Resolução 009/2023, disponível no endereço eletrônico <https://www.cisnop.com.br/pagina/71/tabela-de-valores>.

3- DA JUSTIFICATIVA

3.1- A implantação dos serviços de prótese dentária se faz necessária para atender os programas de Saúde Bucal dos municípios consorciados ao CISNOP, dando extensão aos serviços prestados aos usuários do SUS, cumprindo a Portaria nº 668, de 01/04/2020 do Ministério da Saúde, a qual credencia municípios a receberem incentivo referente à Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O fornecimento de próteses dentárias contribui para a recuperação e manutenção da saúde dos cidadãos, prestando assistência odontológica aos que dela necessitam, considerando que o direito à vida é o mais fundamental dos direitos, sendo a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo. Uma boca parcial ou totalmente desdentada gera inúmeros problemas, mas o pior deles é o impacto sobre a qualidade devida dessas pessoas, acarretando desde dificuldades de deglutição, digestão e dicção, até dificuldades em ser inserido no mercado de trabalho. A proposta para organização do serviço de prótese é o credenciamento de prestação deste serviço por empresas da área, com o objetivo de dar continuidade ao resgate da qualidade de vida dessas pessoas, através do fornecimento contínuo das próteses dentárias. O presente credenciamento dispensa o procedimento de licitação, por não haver necessidade de disputa, uma vez que o objeto e os serviços pretendidos já estabelecem preços e condições iguais para todos os interessados que se habilitam e cumprem os requisitos do Edital.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

Enfim, com o credenciamento de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), o CISNOP visa, além de cumprir as exigências do Ministério da Saúde, atender a população usuária do SUS que busca a reposição de dentes perdidos, com o objetivo de restaurar e manter a forma, função, aparência e saúde oral. Contribui entre outros resultados para a melhoria dos indicadores de saúde bucal dos municípios consorciados. O termo "prótese dentária" também é utilizado para se referir ao artefato que se propõe a substituir a função original dos dentes perdidos ou ausentes.

4 – CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO;

4.1 – Poderão participar do presente Credenciamento de serviços na área da saúde, licitantes aptos a realizarem a prestação de serviços médicos especializados, exames, consultas médicas.

4.1.1 – A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdo deste edital, seus anexos, regulamentos e instruções;

4.2 – As empresas que desejarem participar deste CREDENCIAMENTO deverão no prazo estabelecido neste edital, proceder ao credenciamento, entregar ao Agente de Contratação e/ou Comissão de Contratação o envelope lacrado, contendo a "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA". contendo na parte externa o nome da agente de contratação, nome da Empresa, nome e número da modalidade. Passado o prazo de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes.

4.3 – Não poderão participar os interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação, empresas estrangeiras que não funcionem no País, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar pelo CISNOP, servidor ou dirigente deste Consórcio, estendendo-se a proibição à pessoa jurídica de direito privado que possui em seu quadro de sócios ou dirigentes, cônjuge, companheiro, parente em linha reta ou colateral, consanguíneo ou afim, de servidor em cargo efetivo ou em comissão na entidade licitante, pessoas físicas, sem empresa constituída.

4.4 – O credenciamento visa o cadastramento e tem por finalidade manter o registro de dados de pessoas jurídicas interessadas em prestar serviços de forma complementar aos municípios e não gera direito à contratação, que será procedida de acordo com necessidade e o interesse do CISNOP. A celebração de instrumentos legais de obrigação das partes far-se-á oportuna e subsequentemente, conforme necessidade diagnosticada pelo CISNOP e observado o PLACIC e a respectiva dotação orçamentária do ano fiscal em exercício.

4.5 – Estarão habilitadas ao credenciamento, as empresas que possuírem parecer favorável da Comissão de Licitação, nomeada para receber, examinar e julgar os documentos exigidos para credenciamento e demais requisitos exigidos no instrumento convocatório.

4.6 – Todas as proponentes que atenderem ao presente edital e forem declarados habilitados nos termos deste instrumento convocatório serão convocados para integrarem o CISNOP, em havendo necessidade e interesse da administração à contratação. Finalizado o procedimento de habilitação das empresas, os pedidos de credenciamento serão encaminhados ao setor administrativo para expedição de termo de autorização à contratação das consultas, exames, atendimentos e procedimentos.

4.7 – Poderão participar do credenciamento apenas pessoas jurídicas prestadoras de serviços, e que mantenham em seu quadro, profissionais idôneos nas especialidades indicadas no ANEXO 01, que possam comprovar a sua conclusão de curso e registro no Conselho Regional de sua área de atuação na região em que atua, estando a sua especialidade reconhecida e registrada junto ao mesmo (com comprovação de Titulação da Sociedade a que pertence, da qual o CISNOP está contratando).

4.8 – Somente serão credenciados os interessados que confirmem ciência e aceitem as exigências do CONSÓRCIO, constantes neste Edital e na Tabela de Preços Públicos CISNOP/2023, Resolução 009/2023.

4.9 – O prestador de serviço credenciado/contratado deverá atender a todos os municípios consorciados.

4.10 – O profissional da saúde, somente poderá credenciar e realizar consultas, exames e procedimentos permitidos pelo seu Código Brasileiro de Ocupação – CBO.

4.11 – Os credenciados quando oficiados, deverão manifestar-se, por escrito, sobre quaisquer questões levantadas pelo CISNOP, em especial quando tratar-se de auditoria e/ou ouvidoria.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

4.12 – Não havendo manifestação do prestador, o mesmo ficará sujeito às sanções previstas neste Edital, em especial a suspensão dos atendimentos até manifestação.

4.13 – A prestação dos serviços exercida pelo Credenciado não implica em vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre as partes.

4.14 – Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pelos profissionais do estabelecimento credenciado, e devidamente indicados, sob sua inteira responsabilidade.

4.15 – Para os efeitos deste Edital consideram-se profissionais da Pessoa Jurídica contratada:

a) O membro do seu corpo clínico e profissionais;

b) O profissional que tenha vínculo de emprego com o estabelecimento credenciado;

c) O profissional autônomo que presta serviços a empresa credenciada, observados os itens acima descritos, e documentação exigida no item 8 deste Edital;

4.16 – Equipara-se ao profissional autônomo definido no subitem c, do item 5.13, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde, obedecidos os critérios, deste Edital de Chamamento Público.

4.17 – Apresentar cópia do Cartão SUS – Cartão nacional de saúde do responsável técnico e/ou demais profissionais que irão realizar consultas e exames. Este documento poderá ser emitido diretamente no site do CNES: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>.

4.18 – Os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente das Leis Orgânica da Saúde, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo Gestor sobre a execução do contrato oriundo deste Edital de Chamamento Público.

4.19 – Os credenciados devem cumprir as normas técnicas, resoluções e regulamentos emanados dos órgãos de fiscalização de sua área específica de atuação, bem como cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, dos Conselhos Regionais e Federais do seu âmbito de atuação e do CISNOP, sob pena de descredenciamento nos termos deste edital.

4.20 – É de responsabilidade exclusiva e integral da pessoa jurídica credenciada, a utilização de pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONSÓRCIO.

5 – ENTREGA DO ENVELOPE

5.1 – DA “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA”.

5.1.1 – O envelope “Documentação de habilitação” deverá ser entregue lacrado ao Agente de Contratação e/ou Comissão de Contratação, no endereço especificado neste Edital, das 07:30 às 16:00 horas, de segunda a sexta feira;

A PARTIR DO DIA: 26/04/2024 a 31/12/2024;

HORA: Entre 07:30 e 16:00 horas.

LOCAL: Setor do Departamento de Licitações e Compras, Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR. CEP: 86.300.000- Fone (43)3520-0102

5.1.2 – O envelope deverá ainda indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

5.1.2.1 – ENVELOPE I– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO;

Envelope - “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”

A/C AGENTE DE CONTRATAÇÃO: Maria Lúcia Yokomizo;

NOME DA EMPRESA:

CRENCIAMENTO N.º 004/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 004/2024

Endereço Completo: _____

Fone:

e-mail:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

5.2 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, não se responsabilizará por envelopes de “Documentação de habilitação” que não sejam entregues ao Agente de Contratação e/ou Comissão de Contratação designado.

5.3- A Comissão de Contratação não aceitará documentos enviados via e-mail.

6- DA APRESENTAÇÃO

6.1 – Os interessados deverão apresentar, nos horários estabelecidos no item 5, um envelope fechado contendo a documentação exigida;

6.2 – Os envelopes serão recebidos no período indicado no item 5.1.1, de tantos quantos interessados aparecerem, sendo a contratação realizada, conforme disposições deste edital.

6.3 – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 8 deste instrumento.

7 – DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)

7.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da publicação do presente instrumento, no Departamento de Licitação do CISNOP, no endereço acima citado no item 5.1.1.

7.2 – O requerimento e documentação para o credenciamento poderão ser entregues a partir do dia 15/04/2024, nos dias úteis no horário das 07h30m às 16h00min, no setor de licitações e contratos do CISNOP, no endereço mencionado no item 5.1.1 deste instrumento.

7.2.1- Os interessados poderão requerer o credenciamento dentro do período de vigência deste edital, sendo sua vigência de 12 (doze) meses a contar da data da publicação do aviso de abertura.

7.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do Credenciamento, poderão ter acesso ao Edital completo:

a – Através de solicitação, via protocolo pelo e-mail licitacao@cisnop.com.br, ou

b – Diretamente no site do CISNOP, cisnop.com.br, link, <https://www.cisnop.com.br/licitacao>.

8 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

8.1 – Para o credenciamento das empresas (pessoa jurídica), deverão apresentar os seguintes documentos:

8.1.1- Da Habilitação Jurídica e Qualificação Técnica:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedade por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País;

d) Os documentos exigidos nas alíneas “a e b”, deste item, poderão ser substituídos pela Certidão Simplificada da Junta Comercial;

e) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da proponente;

f) Licença Sanitária fornecida pelo Município da sede da proponente;

g) Cópia atualizada do comprovante de inscrição no Conselho de classe da categoria profissional pretendida (pessoa jurídica);

h) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES atualizado, nos termos condizentes com os serviços ofertados e profissionais credenciados; todos os profissionais devem estar incluídos com carga horária dentro dos limites legais e os serviços credenciados devem constar no cadastro;

i) Certificado de desinsetização anual;

j) Certificado de regularidade da empresa credenciada expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO);

8.1.2- Habilitação de Regularidade fiscal e trabalhista:

a) prova de inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) que tenha ramo de atividade pertinente ao objeto do presente credenciamento;

b) Prova de regularidade com as fazendas: - Municipal, mediante a apresentação de certidão negativa emitida pela Secretaria Municipal de Fazenda da sede da empresa; Estadual, mediante a apresentação de certidão de regularidade fiscal expedida pela Secretaria Estadual de Fazenda da sede da empresa; - Federal mediante a apresentação de Certidão



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Receita Federal do Brasil;

c) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, consiste na apresentação de CRS (Certidão de Regularidade de Situação) do FGTS;

d) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII – A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto – Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).

8.1.3 – Quanto à qualificação econômica:

a) Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão, no máximo, de 90 (noventa) dias consecutivos anteriores à data de abertura da presente licitação;

8.1.4 – Quanto aos profissionais:

a) Cópia da Carteira do Conselho Regional de Classe na área pretendida;

b) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Classe;

c) Cópia atualizada dos comprovantes de inscrição no Conselho de classe da categoria profissional pretendida (pessoa física);

d) Cópia dos diplomas dos profissionais de saúde responsáveis pela execução dos serviços contratados, autenticado, reconhecido pelo MEC;

e) Cópia dos certificados de especialidades, residências e/ou especialização na área pretendida, dos profissionais de saúde responsáveis pela execução dos serviços contratados, devidamente registrado no RQE (registro de qualificação de especialista), quando couber, autenticada;

f) Certificado de inscrição do cirurgião-dentista indicado pela empresa, devidamente cadastrado no CRO, juntamente com a comprovação de vínculo com a empresa, podendo ser carteira de trabalho, contrato de prestação de serviços e/ou contrato social registrado na junta comercial;

g) Comprovante de vínculo entre a empresa credenciada e o(s) Responsável(is) Técnico(s) indicado(s), mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa. Caso o(s) Responsável(is) Técnico(s) seja(m) dirigente(s) ou sócio(s) da empresa licitante, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da Assembléia de sua investidora no cargo ou cópia do contrato social;

8.1.4.1 – A autenticação da cópia dos documentos solicitados poderá ser feita por servidor do CISNOP, mediante apresentação dos originais, conforme Lei 13.726/2018.

8.1.4.2 – Documentos dos Profissionais indicados para realização dos procedimentos

8.1.4.3 – Comprovação de vínculo da empresa com todos os profissionais de saúde indicados no item 8.1.4.2 que poderá ser comprovado através de Contrato de Prestação de Serviços com reconhecimento de firma em cartório das assinaturas, salvo quando o(s) mesmo(s) for(em) sócio ou diretor, ou através da fotocópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social);

8.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por funcionário do CISNOP ou publicação em órgão da imprensa oficial. (não serão aceitos cópia simples sem apresentação da original para conferência).

8.3 – Os documentos solicitados não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo, ou apresentados por meio de fitas, discos magnéticos e filmes.

8.4 – Os documentos que não possuem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ter sido emitidos até 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega da documentação.

8.5 – A ausência de algum documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto neste edital inabilitará a empresa.

8.6 – Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original for substituído por cópia autenticada.

8.7 – O CISNOP reserva o direito de solicitar das licitantes, em qualquer tempo, no curso da licitação, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhes prazo para atendimento.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

8.8 – Anexos fundamentais integrantes do edital: Deverão ser entregues todos os anexos constantes neste edital (exceto anexo I e Anexo VII), devidamente preenchidos e assinados pela empresa, conforme abaixo:

- a) Anexo I- Termo de Referência
- b) Anexo II – Modelo de Requerimento para Credenciamento (somente itens de interesse);
- c) Anexo III – Modelo de Declaração;
- d) Anexo IV – Modelo de Declaração de Inexistência de Vínculo Familiar;
- e) Anexo V – Modelo de Declaração;
- f) Anexo VI – Modelo de Cadastro de dados Bancários para fins de Pagamentos;
- g) Anexo VII – Relação do (s) responsável (eis) administrativos;
- h) Anexo VIII– Modelo de Declaração Relativa aos dias, horários e quantidades de atendimentos;
- j) Anexo IX – Minuta de Contrato (futura inexigibilidade).

9 – DA INCLUSÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS, DE NOVAS ESPECIALIDADES OU DE NOVOS PROCEDIMENTOS

9.1 – A inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica prestadora de serviços poderá ser requerida, a qualquer tempo, desde que seja nas especialidades para as quais a pessoa jurídica já esteja devidamente credenciada.

9.2 – Só será possível solicitar a inclusão de procedimentos diversos dos já constantes no contrato administrativo enquanto estiver vigente o presente Edital, ainda que eles se encontrem abrangidos na especialidade para qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada.

9.3 – Tanto o pedido de inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica credenciada quanto o pedido de inclusão de nova especialidade devem ser requeridos pela credenciada mediante ofício direcionado ao Setor de Licitações do CISNOP, acompanhado dos documentos do subitem 8.1.4, além do documento do subitem 8.3.

9.4 – Os documentos serão analisados pela Comissão Permanente de Licitações - salvo quanto à comprovação da especialidade e experiência, que será apreciada pela Comissão Especial de Credenciamento, em atas circunstanciadas devidamente assinadas por seus integrantes, para análise quanto à habilitação dos profissionais indicados pela pessoa jurídica.

9.5 – A inclusão de profissionais ao corpo clínico das pessoas jurídicas credenciadas será formalizada por meio de aditivo contratual ou mediante simples apostilamento, após a aprovação dos documentos de habilitação profissional pelas Comissões citadas no subitem anterior e após a aprovação por parte da diretoria do CISNOP.

9.6 – A inclusão de nova especialidade ao contrato administrativo será formalizada necessariamente mediante a confecção de Termo Aditivo, após a aprovação dos documentos de habilitação profissional pelas Comissões citadas no subitem anterior e após a aprovação por parte da diretoria do CISNOP.

9.7 – A inclusão de procedimento diverso do já constante no contrato administrativo, mas que se encontre abrangido em especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, a ser executado por profissional também já habilitado, não necessita da apresentação dos documentos listados nos subitens 8.1.1 e 8.1.4, deste Edital, devendo o pedido ser formalizado pela credenciada mediante ofício direcionado ao Setor de Licitações do CISNOP, que confeccionará o respectivo Termo Aditivo após a autorização da Diretoria do CISNOP

9.8 – A diretoria do CISNOP, ao autorizar a inclusão de procedimentos no contrato administrativo, poderá deliberar pela realização de termo aditivo apenas para o redimensionamento do objeto, sem a modificação do valor contratual, caso entenda que, pelos quantitativos mensais dos serviços efetivamente prestados pela pessoa jurídica credenciada, não haverá prejuízo ao valor anual estabelecido para o contrato.

9.8.1 – A inclusão ou a exclusão de procedimentos, abrangidos ou não na especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, que acarrete a modificação do valor contratual deverá observar as disposições do item 9, deste Edital.

9.9 – A prestação dos serviços poderá ser iniciada somente após o início da vigência do apostilamento ou do Termo de Aditivo quando for o caso.

10 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

10.1 – O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

10.2 – 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 8 deste instrumento.

10.3 – Os inscritos serão cadastrados para especialidade mencionada no Anexo I neste Edital, indicadas segundo a avaliação técnica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 8 do presente instrumento.

10.4 – O CISNOP poderá cancelar o termo de credenciamento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital, bem como cancelar o atendimento do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que, ao suspender sem justificativa plausível, sujeitar-se-á à suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 02 (dois) anos.

10.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser encaminhada ao credenciado serão de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados e de acordo com seu orçamento e necessidade.

10.6 – Em nenhum caso o CISNOP fará indicação de determinado profissional prestador do serviço às Secretarias de Saúde, autoridades ou pacientes, restando, portanto, excluída a vontade desta Instituição na demanda do credenciado.

10.7 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CISNOP não significa necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para contratação.

11 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E CONTRATAÇÃO

11.1 – As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1.1 do presente instrumento, e contratada através de processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo VII - Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

12. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

12.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164 da Lei n.º 14.133/21.

13 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

13.1 – À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

13.1.1 – Prestar os serviços conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

13.1.2 – Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

13.1.3 – Permitir que os prepostos do CISNOP inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

13.1.4 – Fornecer ao CISNOP sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

13.1.5 – É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

13.1.6 – Ter disponibilidade de tempo e locomoção para que os serviços sejam realizados impreterivelmente no município sede do CISNOP, na sede do contratado e/ou em local a ser disponibilizado pelos municípios consorciados.

13.1.7- O atendimento do contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários.

14 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

14.1 – Ao CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

14.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

14.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato;

14.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

14.1.4 – extinguir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no artigo 137 da Lei 14.133/21;

14.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

15 – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1 – É vedado:

15.1.1 – O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do CISNOP.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

15.1.2 – O credenciamento de pessoas físicas.

15.2 – O CISNOP reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

15.3 – O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

15.4 – A quantidade de procedimentos realizados ao mês, bem como a sua distribuição será de acordo com o Art. 79 da Lei 14.133/2021;

15.5 – Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais vinculados ao estabelecimento credenciado;

15.6 – A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

15.6.1 – Nos pedidos de exames solicitados aos pacientes, o prestador não poderá obrigar que seja realizado pelo médico solicitante exceto quando o mesmo for único prestador a realizar o mesmo.

15.7 – Dentre as propostas das proponentes, serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

15.8 – Os interessados na prestação dos serviços objeto conforme ANEXO - I deverão apresentar proposta para atendimento a todos os procedimentos previstos nos itens de seu interesse.

15.9 – Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público.

16 – DA VIGÊNCIA

16.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 02 de maio de 2025, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 14.133/21 e outras legislações pertinentes.

17 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

17.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado à autoridade superior para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

17.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pelo CISNOP, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o caput do art. 74 da Lei nº 14.133/21;

17.3 – O CISNOP convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do Termo de Credenciamento;

17.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas.

18 – DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1 – Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

18.2 – A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.3 – Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

18.4 – Atestar a execução do objeto por meio de servidor (es) especificamente designado(s).

18.5 – A Fiscalização e execução do Contrato resultante do presente certame ficará sob a responsabilidade do servidor:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

18.6 – A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

19 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

19.1 – Aos participantes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

19.2 – O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

19.3 – O recurso deverá ser protocolado junto ao Departamento Licitações e Contratos, Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR, CEP: 86.300.000, à Comissão Especial para Credenciamento, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

19.4 – Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

19.5 – Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

19.6 – Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

19.7 – Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no diário oficial do CISNOP.

20 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Dotação:				
Conta despesa	Fonte		Natureza despesa	Funcional
000009/2024	0001	Recurso Livre Cisnop	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0001.2001
000039/2024	0311	Sia/Sus	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0004.2004
000048/2024	0321	Qualicis Convênio 25/2022	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0007.2007

21 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

21.1 - O pagamento será mensal em até 30 (trinta) dias após apresentação da Nota Fiscal, de acordo com a demanda atendida no período. Deverão acompanhar a Nota Fiscal (NF) a relação de pacientes atendidos, contendo data, nome do paciente, cidade, com a discriminação dos exames realizados, e os pedidos médicos, todos referentes ao mês anterior.

21.1.1- A contagem do prazo citado no subitem anterior se dará a partir da data da entrega da Nota Fiscal, obedecidas às exigências ali expressas.

21.2 - Caso a licitante vencedora seja beneficiária de imunidade ou isenção fiscal, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

21.3 - Para o faturamento mensal da produção, a empresa vencedora deverá entregar relatório, juntamente com as requisições dos exames, devidamente autorizadas pelas Secretarias de Saúde dos municípios integrantes do CISNOP, os seguintes itens:

a) Relatório dos exames realizados fazendo referência quanto aos valores da Tabela SigTap e Tabela CISNOP pelo prestador dos procedimentos faturados no período contendo data, nome do paciente, cidade e procedimento realizado.

21.3.1 - A contratante efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente;

21.4 - Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP até o primeiro dia útil de cada mês, subsequente ao mês de realização dos exames.

21.5 - A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões negativas do INSS e do FGTS, devidamente válidas, para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade do fornecedor, manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação, principalmente no que tange à regularidade fiscal.

21.6 - O Órgão não pagará, sem que tenha autorizado prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

21.7 - Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo prestador CONTRATADO, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

21.8 - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida para: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ. 00.126.737/0001-55, Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

21.9 – Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: $EM = N \times VP \times I$, Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga; I = Índice de compensação financeira, assim apurado: $I = (TX/100)/365$; TX = Percentual da taxa anual do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, do IBGE. Exceto se as ocorrências forem de responsabilidade da contratada.

Parágrafo único – O CONTRATADO deverá emitir relatório dos exames realizados contendo o nome e município dos pacientes atendidos, e fazer referência ao nº da nota fiscal emitida.

22 – DO VALOR E DO REAJUSTE

22.1 – Os valores dos serviços, objeto deste edital estão condicionados ao preço pré-estabelecido na Tabela de Valores do SUS e CISNOP;

22.2 – Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste aos serviços, objeto deste edital.

22.3 - O valor estimado da despesa para esse credenciamento é estimada em R\$ 2.160.000,00 (dois milhões cento e sessenta mil reais) para 12 (doze) meses.

23 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

23.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo CISNOP, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

23.2 – O credenciado poderá solicitar a rescisão do contrato, desde que proceda a notificação formal do CISNOP com antecedência de 30 (trinta) dias, devendo cumprir toda agenda já programada, e só então o contrato será rescindido.

24 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

24.1- Conforme cláusula décima primeira e décima segunda da minuta do contrato.

25 – DA MULTA

25.1- Conforme cláusula décima primeira da minuta do contrato e ainda:

25.1.1 – O CISNOP, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso II, do artigo 156 da Lei 14.133/21, aplicará multa:

a) pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas § 3º do artigo 156 da Lei 14.133/21.

26 – DOS CASOS OMISSOS

26.1 – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

27 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

27.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

27.2 – O Contrato poderá ser extinto unilateralmente pelo contratante, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

27.3 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

27.4 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações do CISNOP, no endereço do Preâmbulo deste edital, no e-mail: licitacao@cisnop.com.br, ou ainda, no site do CISNOP, aba credenciamento.

27.5 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, em requerimento



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

encaminhado ao Departamento de Licitação do CISNOP, no endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 17, Conj. Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR, fone (43) 3520-0102.

28 – DO FORO

28.1 – Fica eleito o foro de Cornélio Procópio/PR, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Cornélio Procópio, 26 de maio de 2024.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS
Presidente do CISNOP



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 – Constitui objeto do presente Chamamento Público a contratação de Pessoas Jurídicas na área de saúde para a prestação de serviços na confecção de próteses odontológicas, procedimentos odontológicos em atendimento das necessidades dos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP, a serem realizados conforme disposto no ANEXO I.

1.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Contratado, que disponibilizará todos os equipamentos, insumos e materiais necessários para execução. A empresa contratada deverá dispor de equipe técnica devidamente habilitada para a realização dos exames citados. Os municípios integrantes do CISNOP são Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, Sapopema, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sertaneja, Uraí.

1.1.2 – O serviço objeto desse Edital abrange todas as faixas etárias de usuários, a partir de 28 dias de vida.

1.1.3 – O valor a ser praticado será conforme Tabela SUS e CISNOP, Resolução 009/2023, disponível no endereço eletrônico <https://www.cisnop.com.br/pagina/71/tabela-de-valores>.

1.1.4 – Abaixo descrição dos serviços e quantitativos estimados para 12 (doze) meses:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANUAL Estimada	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	100	24,20
2	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	100	22,72
3	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	100	12,98
4	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	100	150,00
5	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	100	1.011,64
6	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	100	10,00
7	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	100	30,00
8	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	100	1.000,00
9	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	100	100,00
10	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	100	30,00
11	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	500	16,10
12	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	100	35,96
13	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	100	15,00
14	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	100	20,00
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	100	50,00
16	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	100	50,00
17	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	100	40,00
18	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	100	52,50
19	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	100	42,50
20	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	100	20,53
21	PULPOTOMIA DENTÁRIA	100	35,00
22	PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	100	40,00
23	RASPAGEM CORNO RADICULAR (POR SEXTANTE)	100	50,00
24	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	100	41,49
25	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	100	51,66
26	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	100	51,00
27	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	100	100,79
28	MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	10,00
29	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	40,58
30	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	30,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

31	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	30,00
32	AJUSTE OCLUSAL	100	10,00
33	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	10,00
34	CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECÂNICO	100	20,00
35	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	100	22,50
36	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	100	15,00
37	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	100	297,80
38	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	100	289,24
39	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAIZES - MULTIRRADICULAR	100	349,43
40	RADIOGRAFIA OCLUSAL	100	21,75
41	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	100	15,00
42	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	100	67,00
43	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	100	175,00
44	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	100	175,00
45	MANUTENÇÃO/CONSERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	100	34,00
46	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	100	60,00
47	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	100	247,00
48	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	100	295,00
49	ARMAÇÃO METÁLICA CROMO COBALTO	100	300,00
50	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	1000	220,00
51	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	1000	220,00
52	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	100	44,60
53	RISCO CIRÚRGICO (CARDIO+ECG SÓ ODONTOLÓGICO)	100	250,00
54	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	272,91
55	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	279,53
56	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	333,48

AS QUANTIDADES DA TABELA ACIMA SÃO ESTIMATIVAS PARA EXECUÇÃO PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

Das Obrigações do CREDENCIADO

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a oferecer ao usuário todo recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

Manter sempre atualizado o prontuário eletrônico do usuário;

A contratada deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado onde conste, também, a informação "ATENDIMENTO PAGO INTEGRALMENTE PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE";

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação;

Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, garantindo a acessibilidade de acordo com a Lei 10.098/2000;

Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos usuários do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, bem como a garantia do atendimento prioritário das Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), de acordo com a Lei Federal 10.048/2000;

Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

Justificar ao usuário ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste termo de referência;

Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNOP, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.

É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNOP, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à equipe de supervisão do SUS com as propostas de solução visando a não interrupção dos serviços;

Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde, visando à redução de eventos indesejados aos usuários do SUS;

Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;

Oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos adequados à prestação de serviços técnico-profissionais especializados na área descrita;

Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS;

Poderá realizar somente procedimentos devidamente autorizados, regulados e disponível pelo edital de chamamento público;

Apresentar a produção à CONTRATANTE até o 3º dia útil do mês subsequente.

Fornecer o objeto de acordo com as especificações, quantidade e prazos do edital, termo de referência e do termo de credenciamento, bem como nos termos da sua proposta;

Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre o objeto contratados, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;

Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando, mensalmente, cópia das guias de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativas aos empregados alocados para a execução do contrato, bem como da certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);

Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;

Zelar pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas do Ministério do Trabalho, cabendo à CONTRATADA o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI);

Responsabilizar-se por todos os danos causados por seus funcionários à CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, devidamente apurados mediante processo administrativo, quando da execução do objeto contratado;

Reparar e/ou corrigir, às suas expensas, o fornecimento em que se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto em desacordo com o pactuado;

Executar as obrigações assumidas no presente credenciamento por seus próprios meios, não sendo admitida a subcontratação não prevista em edital e no presente contrato;

Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

Das obrigações da CREDENCIANTE:

Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade prestadora de serviço;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;

Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

Informar aos Prestadores Credenciados quaisquer mudanças na Legislação que venham a resultar em alterações e/ou inclusão de obrigações contratuais para ambas as partes;

Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

Realizar de forma permanente ações e atividade de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

Efetuar o devido pagamento à CREDENCIADA, nos termos do presente instrumento;

Dar à CREDENCIADA as condições necessárias à regular execução do contrato;

Determinar as providências necessárias quando o fornecimento do objeto não observar a forma estipulada no edital, no termo de credenciamento e na proposta apresentada, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso;

Designar servidor pertencente ao quadro da CONTRATANTE, para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do presente contrato;

Cumprir todas as demais cláusulas do presente termo de credenciamento/e ou contrato;

Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo CISNOP, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

Da Contratação

Os termos de credenciamento e ou contratos advindos do chamamento público serão celebrados com base no Art. 79 da NLL nº 14.133/2021.

A Contratação somente será efetivada mediante o atendimento do disposto no Edital e nas normas vigentes pertinentes, podendo, a qualquer tempo, serem realizadas diligências para a aferição das exigências contidas no Edital e seus anexos.

Após o Credenciamento, o CISNOP poderá realizar vistorias, emitindo pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que se, das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente a unidade Credenciada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pelo CISNOP por ocasião da verificação, sob pena de descredenciamento.

O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no termo de credenciamento, a serem aplicadas pelo CISNOP de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar no descredenciamento do prestador de serviços.

A avaliação e fiscalização dos serviços prestados estão previstas no edital deste chamamento, neste termo de referência e no termo de credenciamento assinado por ambas as partes.

Do Descredenciamento

São motivos para descredenciamento:

O descumprimento de qualquer das obrigações do termo de credenciamento e as previstas nesse Termo e legislação pertinente;

A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

A não informação à fiscalização de qualquer condição, ainda que temporária, que possa interferir na prestação dos serviços aos Usuários;

O não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, bem assim como as dos superiores;

Poderá, ainda, ser considerado como critério para descredenciamento o resultado de Pesquisa de Satisfação a ser realizada com os usuários e profissionais da Rede de Atenção Básica dos municípios consorciados, bem como



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

informações coletadas da Ouvidoria. Ou, ainda, outros critérios que venham a ser identificados como relevantes durante a vigência do Termo de Credenciamento.

Descrição Detalhada do Objeto/ Serviço: (prótese dentária e implante)

A solução proposta é a do credenciamento de laboratórios regionais de próteses dentárias, para prestação de serviços odontológicos e confecção de próteses dentárias sob medida, para atender a demanda da população dos municípios consorciados.

A Contratada fica obrigada a manter a garantia dos produtos exigida neste Termo por no mínimo 12 (doze) meses, sob pena de sofrer as sanções legais aplicáveis, além de ser obrigada a reparar os prejuízos que causar a Contratante ou a terceiros, decorrentes de falhas nos produtos ou de sua respectiva entrega. A empresa CONTRATADA ficará obrigada a repetir a etapa laboratorial quando as peças, objeto do credenciamento, apresentar deficiência de polimento, montagem, oclusão, bolha e desgastes, sem ônus para o CONTRATANTE ou por qualquer defeito apresentado na prótese, refazendo a (as) peça (as) sem custo, desde que verificado o uso correto da peça pelo usuário.

a) Ressalta-se que não serão pagas confecções protéticas que não tenham sido previamente autorizadas pelos municípios, independente do caso e da justificativa. Qualquer alteração deverá ser formalizada por ofício. O atendimento deve garantir ao paciente o direito ao tratamento adequado e no tempo certo, com qualidade, para resolver o seu problema de saúde, sendo repassadas informações de forma humanizada e acolhedora como preconiza a Portaria MS 1.820, de 13/08/14;

b) Os pacientes passarão por avaliações dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde, onde será realizado todos os procedimentos clínicos básicos e, após, os usuários serão encaminhados pelo cirurgião-dentista das Unidades Básicas de Saúde para reabilitação protética conforme Manual de Regulação de Próteses (Manual de Especialidades em Saúde Bucal, Ministério da Saúde, 2008);

c) A empresa licitada deverá disponibilizar um cirurgião-dentista para realizar os atendimentos aos usuários;

d) Os atendimentos, consultas, moldagens e ajustes ao paciente serão realizados pelo cirurgião-dentista responsável pela empresa;

e) As consultas para confecção das próteses dentárias serão realizadas exclusivamente em local de responsabilidade da empresa credenciada, a qual deve disponibilizar de todo o material necessário para confecção das próteses (como alginato, moldeiras, cera, godiva, material para ajustes maçarico e/ou outras que se fizerem necessárias);

f) A empresa arcará com todos os custos de transporte e confecção das próteses dentárias, incluindo o material utilizado para confecção das mesmas;

g) As peças confeccionadas de próteses totais superior deverão conter palato em resina transparente incolor;

h) Características dos dentes: Dupla prensagem (corpo e esmalte); angulação em média de 33º nos posteriores: alta resistência mecânica, química e a abrasão: Excelente aderência às resinas de base de prótese: Ausência total de bolhas e porosidade: Alta estabilidade de cores; Pigmentos biocompatíveis: Fluorescência natural: Modelo adequado a diversas etnias e faixas etárias com harmonia facial completa, proporcionando excelente resultado estético: Grande variedade de cores; Cumprir rigorosamente as especificações das normas American Dental Association - ADA e ISSO.

i) Características da resina: resina acrílica de cor rosa média com caracteres tipo “veias”; cumprir rigorosamente as especificações das normas da ADA e ISO.

j) As próteses parciais removíveis devem ser realizadas com metais de cromo Cobalto- CoCr

k) Os dentes das próteses deverão conter três camadas de estratificação, resistente a abrasão e placa bacteriana;

l) A amostra deverá ser apresentada através de imagem fotográfica, com descritivo dos materiais utilizados na prótese;

m) Após a Contratação, o órgão poderá realizar vistorias, emitindo pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que se, das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade Credenciada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde por ocasião da verificação, sob pena de descredenciamento;

n) No caso de descredenciamento de Prestadores, as cotas serão redistribuídas imediatamente;

CONDIÇÕES DE ENTREGA (EXECUÇÃO) E PAGAMENTO

O Município realizará a Regulação (organização da fila de espera conforme critérios) e agendará a primeira consulta do paciente com a empresa prestadora dos serviços. Ou seja, o município encaminhará o paciente ao prestador dos



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

serviços para confecção de próteses. O município poderá solicitar que o serviço seja prestado nas unidades básicas de saúde, para as consultas, moldagem, prova, ajustes, instalação, entrega e adaptação. Os serviços serão executados nas dependências da CREDENCIADA. Exceções deverão ser acordadas entre as partes.

A empresa credenciada deverá prestar os serviços obedecendo as seguintes etapas:

- a) Primeira consulta: receberá o paciente encaminhado pelo Município, realizará a moldagem para confecção da moldeira individual, devendo vazar o gesso logo após a moldagem e promover a desinfecção dos modelos;
- b) Segunda consulta: será agendada diretamente entre o prestador dos serviços e o paciente, onde serão realizados os ajustes das moldeiras individuais e moldagem funcional para obtenção da base de prova e plano de orientação (cera). Deverá realizar a desinfecção das mesmas;
- c) Terceira consulta: será agendada diretamente entre o prestador dos serviços e o paciente, para a realização dos registros maxilomandibulares e seleção dos dentes artificiais;
- d) Quarta consulta: será agendada diretamente entre o prestador dos serviços e o paciente. Nesta consulta será realizada a prova dos dentes montados em cera;
- e) Quinta consulta: será agendada diretamente entre o prestador dos serviços e o paciente. Nesta ocasião será realizada a instalação das próteses;
- f) Demais consultas: será agendada entre o Município e o prestador dos serviços. Nesta etapa será realizado o controle do período de adaptação. Caso haja necessidade de atendimento do paciente pelo prestador dos serviços, este deverá realizar o atendimento em no máximo 2 dias úteis após a notificação do Município, onde será encaminhado o paciente para atendimento do prestador dos serviços.

O período de adaptação será observado pelos profissionais do Município, os quais farão a reavaliação até que o paciente esteja na condição de alta clínica.

O pagamento somente será autorizado pela equipe do Município após a alta clínica do paciente.

A empresa prestadora dos serviços ficará responsável pelo atendimento em local de sua responsabilidade, devendo ainda fornecer equipe técnica, tais como dentista e equipe auxiliar (ASB e/ou TSB). Os Municípios consorciados não cederão pessoal técnico e nenhum material utilizado para a confecção das próteses.

A prestadora dos serviços deverá estipular data e horário para atendimento aos pacientes e, em caso de não comparecimento, esta deverá substituir o profissional faltante ou reagendar o paciente. Casos de desistência/falecimento de usuários deve-se chamar o próximo da fila, conforme Regulação Municipal. Pacientes que desistirem/morrerem na 5ª consulta, na qual as próteses deveriam ser entregues, as próteses devem ser entregues ao Município;

As próteses, após a primeira consulta que será realizada a moldagem, deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias. Caso haja necessidade de repetição dos serviços (nova moldagem) o mesmo não poderá exceder 15 (quinze) dias.

A prestadora dos serviços deverá dar total assistência ao paciente no período de controle/adaptação das próteses, no prazo descrito no item f. A assistência no prazo determinado é de extrema importância para evitar lesões bucais e aumentar a chance de adaptação das próteses, promovendo o menor risco de desconforto ao paciente.

Os serviços deverão atender as especificações técnicas contidas neste Termo de Referência, inclusive no que diz respeito à qualidade do material e do atendimento da prestadora dos serviços.

A empresa credenciada ficará obrigada a refazer as suas expensas, nas formas e nos prazos máximos apresentados no acima a contar da notificação, o serviço (prótese), que vier a ser recusado pelos técnicos do Município bem como pelo paciente, sendo que o ato de recebimento não importará sua aceitação.

Correrão por conta do fornecedor todas as despesas relacionadas ao fornecimento, incluindo, entre outras que possam existir, despesas com aluguéis, embalagem, seguros, transporte, tributos e encargos trabalhistas e previdenciários.

O(s) serviço(s) fornecido(s) estarão sujeitos à verificação pela unidade requisitante, da compatibilidade com as especificações no que se refere à quantidade, qualidade e perfeito funcionamento e uso.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP

CNPJ. 00.126.737/0001-55

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.

CEP: 86.300.000

Fone/fax (43)3520-0102

Site: www.cisnop.com.br

No caso de não cumprimento ou inobservância das exigências pactuadas para o fornecimento, o fornecedor deverá providenciar a substituição do(s) serviço(s), contados do recebimento da notificação, sem ônus para o Município, e independentemente de eventual aplicação das penalidades cabíveis.

Independentemente da aceitação, a empresa credenciada garantirá a qualidade dos serviços obrigando-se a repor aquele que apresentar defeito ou for entregue em desacordo com o apresentado na proposta.

Os serviços serão aceitos provisoriamente, o recebimento definitivo será feito após a verificação da qualidade dos mesmos e alta clínica do paciente;

No caso de haver necessidade de manutenção ou revisão nos serviços prestados, a fornecedora fica obrigada a prestar o atendimento no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis da solicitação.

O fornecedor convocado a fazer a manutenção ou revisão nos serviços prestados e não o fizer, na forma do subitem anterior, que não o fizer dentro do prazo estipulado ou não cumprir as obrigações estabelecidas, estará sujeito às sanções previstas.

Quando comprovada uma dessas hipóteses, será indicado o próximo fornecedor a ser destinado o pedido, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para aplicação de penalidades.

O CISNOP poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo fornecedor.

O pagamento efetuado não isentará o fornecedor das responsabilidades decorrentes do fornecimento.

Para a perfeita execução do objeto deste contrato, aplica-se, no que couber, o Código de Defesa do Consumidor – Lei Nº8.078/1990.

Das Obrigações da CREDENCIADA (Procedimentos Odontológicos)

A CREDENCIADA deverá executar o serviço adjudicado nas condições estipuladas neste edital e no contrato, respeitando as normas e legislações que envolvam os referidos serviços.

A CREDENCIADA deverá manter durante todo o período de relação contratual as condições iniciais que o habilitaram.

Os serviços serão executados nas dependências da CREDENCIADA. Exceções deverão ser acordadas entre as partes.

A requisição de atendimento seguirá a demanda pelo usuário dos serviços.

Após a prestação dos serviços poderá, a critério e a pedido do Município consorciado, ser aplicado pela CREDENCIADA uma pesquisa de satisfação do usuário.

Executar os serviços de acordo com as especificações definidas no Regulamento de Credenciamento e no presente instrumento;

Responder a solicitação de agendamento dos municípios em até 24 (vinte e quatro) horas após recebimento de e-mail ou contato telefônico, informando por meio eletrônico as datas agendadas;

Receber as Ordens de Serviço e efetuar o atendimento aos clientes do CISNOP conforme estabelecido, independente de quantidade e/ou localidade, podendo ser vários serviços elencados ou apenas um único;

Disponibilizar todos os materiais de consumo para a realização dos exames nas clínicas e/ou para os atendimentos in company e/ou unidades móveis. Será de responsabilidade da CREDENCIADA o descarte apropriado do lixo contaminado;

Dar ciência aos municípios consorciados, dos motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços, e comunicar ao CISNOP, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas de material de consumo e instrumentais necessários ao cumprimento deste edital;

Assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação do seu pessoal, quando necessário;

Assumir exclusivamente as responsabilidades em torno das questões ligadas a recursos humanos e pagamentos, relativos a obrigações trabalhistas e previdenciárias dos profissionais prestadores dos serviços, qualidade do material/instrumental utilizados para a prestação do serviço e manutenção/conserto dos equipamentos utilizados para a realização dos serviços;

Disponibilizar todos os preparos necessários para a realização dos exames/serviços, conforme rotina local;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA contratação de Pessoas Jurídicas na área de saúde para a prestação de serviços na confecção de próteses odontológicas, procedimentos odontológicos em atendimento das necessidades dos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP, a serem realizados conforme disposto no ANEXO I, objetivando a prestação de serviços de exames constantes na Tabela SUS e CISNOP PARA O EXERCÍCIO DE 2024 a serem realizados na sede do contratado, e/ou em local disponibilizado pelos municípios, nos termos do Chamamento Público nº 004/2024 nos itens:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANUAL Estimada	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	100	24,20
2	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	100	22,72
3	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	100	12,98
4	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	100	150,00
5	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	100	1.011,64
6	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	100	10,00
7	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	100	30,00
8	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	100	1.000,00
9	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	100	100,00
10	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	100	30,00
11	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	500	16,10
12	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	100	35,96
13	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	100	15,00
14	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	100	20,00
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	100	50,00
16	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	100	50,00
17	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	100	40,00
18	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	100	52,50
19	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	100	42,50
20	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	100	20,53
21	PULPOTOMIA DENTÁRIA	100	35,00
22	PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	100	40,00
23	RASPAGEM CORNO RADICULAR (POR SEXTANTE)	100	50,00
24	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	100	41,49
25	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	100	51,66
26	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	100	51,00
27	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	100	100,79
28	MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	10,00
29	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	40,58
30	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	30,00
31	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	30,00
32	AJUSTE OCLUSAL	100	10,00
33	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	100	10,00
34	CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMMECÂNICO	100	20,00
35	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	100	22,50
36	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	100	15,00
37	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	100	297,80



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 **Site: www.cisnop.com.br**

38	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	100	289,24
39	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAIZES - MULTIRRADICULAR	100	349,43
40	RADIOGRAFIA OCLUSAL	100	21,75
41	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	100	15,00
42	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	100	67,00
43	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	100	175,00
44	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	100	175,00
45	MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	100	34,00
46	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	100	60,00
47	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	100	247,00
48	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	100	295,00
49	ARMAÇÃO METÁLICA CROMO COBALTO	100	300,00
50	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	1000	220,00
51	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	1000	220,00
52	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	100	44,60
53	RISCO CIRÚRGICO (CARDIO+ECG SÓ ODONTOLÓGICO)	100	250,00
54	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	272,91
55	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	279,53
56	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final).	100	333,48

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____

Telefone fixo e ou celular para contato:

e-mail para contato:

Dados do responsável:

CRM nº: _____ RG nº: _____ CPF: _____

Data: ____/____/____.

Nome e Assinatura do solicitante

Carimbo da empresa

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada e carimbada pelo representante legal da empresa



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO

OBJETO: O presente instrumento tem por objeto CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS NA ÁREA DE ODONTOLOGIA E PRÓTESE DENTÁRIA PARA O EXERCÍCIO DE 2024 a serem realizados conforme disposto no ANEXO I. O credenciamento atenderá aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP.

(Nome da Empresa) _____, CNPJ Nº _____, sediada na Rua _____
_____, nº _____, bairro, _____, CEP _____ Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de Credenciamento em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) Cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- 3) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas;
- 4) Não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 5) Não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 6) Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.
- 8) Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

_____, __ de _____ de 20__.

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

OBS.: Se a empresa licitante possuir menores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição.

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR

(razão social da licitante), inscrita no CNPJ. _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins do presente processo de credenciamento, DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de empregado público da ativa no CISNOP que impossibilite a participação no referido Chamamento Público nº __/20__.

LOCAL E DATA

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO

A Empresa _____, neste ato representado por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os devidos fins que tem conhecimento/ciência de que todos os agendamentos referentes ao credenciamento nº 004/2024, dar-se-ão por meio eletrônico e serão realizados por meio de escolha do Beneficiário (município), de modo que todas as empresas Credenciadas estarão disponíveis no sistema de agendamento.

LOCAL, DIA de MÊS de ANO.

Nome por extenso e
assinatura do responsável ou do representante legal

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO VI

MODELO – CADASTRO DE DADOS BANCÁRIOS PARA FINS DE PAGAMENTOS

Razão Social:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço da Empresa:

Telefone:

E-mail:

Banco:

Agência nº:

Conta Corrente nº:

Representante Legal:

Cargo

R.G nº:

CPF nº:

Endereço do Representante:

Obs. Obrigatoriamente indicar conta corrente Pessoa Jurídica.

(carimbo, nome, RG nº e assinatura do responsável legal)

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO 04/2024 – EXERCÍCIO 2024

PESSOA INDICADA COMO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME DO RESPONSÁVEL PELA OPERAÇÃO DO SISTEMA DE FATURAMENTO

CPF

DATA DE NASCIMENTO

PESSOA INDICADA COMO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

NOME DO RESPONSÁVEL QUE IRÁ PREENCHER A NOTA FISCAL

TELEFONE

CELULAR

E-MAIL

- **Obrigatório: Comunicar o CISNOP quando ocorrer alteração e ou atualização das informações acima.**

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada e carimbada pelo representante legal da empresa.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ. 00.126.737/0001-55
Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR.
CEP: 86.300.000
Fone/fax (43)3520-0102 Site: www.cisnop.com.br

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA AOS DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTOS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP

A Empresa _____, neste ato representada por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os fins de direito que para prestação de serviços de saúde de execução do estabelecido neste edital de Credenciamento 004/2024, está alinhado com as diretrizes do SUS, bem como a empresa possui como horário base de atendimento, conforme abaixo descrito;

Horários de atendimento:	Dias da semana de fluxo de trabalho	Quantidades de procedimentos
Início do atendimento: ____: ____ Interrupção para (almoço ou outro): ____: ____ Segundo período: ____: ____	Segunda-Feira Terça-Feira Quarta-Feira Quinta-Feira Sexta-Feira (Excluir os dias em que não pode atender)	Nos dias da semana indicados informar a quantidade de procedimentos a ser disponibilizado em cada dia.

OBS: 1) Em caso de alteração nos horários e dias de atendimentos deverá comunicar com prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

2) O quadro acima a ser preenchido pela empresa será apenas a título de informação, pois os dias, horários serão disponibilizados pelos municípios solicitantes, que verificará a demanda e salas disponíveis.

LOCAL, DIA de MÊS de ANO.

Nome por extenso e

assinatura do responsável ou do representante legal

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa credenciada e carimbada com o número do CNPJ.