



**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](http://www.cisnop.com.br)

**CRENCIAMENTO Nº 002/2023**  
**PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE EXAMES**

**1. PREÂMBULO**

**1.1** - O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, por meio de sua Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 008 de 06 de março de 2020, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CRENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento.

**2 - DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL**

**2.1** - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de exames de imagem sendo constantes na Tabela SUS e Tabela CISNOP a serem realizados na sede do CISNOP, SEDE DO CONTRATADO E EM LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

**2.1.1** - Os procedimentos realizados na sede do CISNOP, o mesmo disponibilizará o equipamento, juntamente com o filme e gel para ultrassonografia, ficando a cargo do contratado qualquer outra despesa referente à realização dos exames e emissão dos laudos, em no máximo 48 (quarenta e oito) horas após sua realização. A empresa contratada deverá disponibilizar 01 (um) médico devidamente habilitado para a realização dos exames citados.

**2.1.2**- Para exames realizados na sede do contratado e/ou em local disponibilizado pelos municípios, os equipamentos, insumos, laudos e qualquer outra despesa será de responsabilidade da empresa contratada. O resultado dos exames deverá ser entregue em no máximo 48 (quarenta e oito) horas, salvo quando houver qualquer impedimento justificável.

**3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**3.1** – Poderão participar todas as empresas na especialidade indicada, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

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

**3.3** – Todos os procedimentos e materiais para a execução dos exames em sua própria sede, serão de responsabilidade do credenciado.

**3.4** – Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados aos pacientes no local de sua realização e via internet (on-line), emissão dos laudos em no máximo 48 (quarenta e oito) horas após sua realização e ainda disponibilizar 2ª via, caso necessário.

**4 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO**

**4.1** – Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento dentro de 12 (doze) meses a partir da publicação do presente instrumento no E-Atos e site do CISNOP.

**4.2** – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste edital e todos os anexos a que se refere o item 14 do presente instrumento.

**4.3** – Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento em qualquer tempo, a partir de sua publicação.

**4.4** – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao edital completo:

a – através de solicitação, via protocolo pelo email [licitacaocisnop@gmail.com](mailto:licitacaocisnop@gmail.com);

b – no Departamento de Licitação do CISNOP, no seguinte endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 92 - Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR.

**5 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**5.1** – As empresas interessadas deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 no horário das 08h00m às 12h00m e das 13h30m às 16h00min em dias de expediente no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no seguinte endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 92 - Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:



**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](http://www.cisnop.com.br)

CRENCIAMENTO DE EMPRESA NA ÁREA MÉDICA Nº 002/2023

INTERESSADO: \_\_\_\_\_

OBJETO: Exames de imagem Tabela SUS e Tabela CISNOP.

## **6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO**

**6.1 –** Para o credenciamento das empresas deverão apresentar os seguintes documentos:

### **6.1.1- Quanto à regularidade fiscal e trabalhista:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) que tenha ramo de atividade pertinente ao objeto da presente licitação;
- c) Cópia do Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e última alteração, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- d) Ato constitutivo/estatuto devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea "d", deste subitem;
- f) Cópia do Alvará de funcionamento;
- g) Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária competente;
- h) 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 Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Receita Federal do Brasil;
- i) Certificado de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) dentro do prazo de validade;
- j) Certificado de regularidade do FGTS – CRM dentro do prazo de validade;
- k) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

### **6.1.2- 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;

### **6.1.3- Quanto aos profissionais:**

- a) Carteira do Conselho Regional de Medicina do Paraná-CRM/PR, podendo ser apresentado o protocolo constando o número definitivo da inscrição;
- b) Carteira de Identidade, CNS (Cartão Nacional de Saúde) e CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Medicina;
- c) Diploma do(s) Profissional (ais) de Saúde Responsável (eis) que prestará (ão) os serviços;
- d) Título/Certificado de especialista de acordo com a especialidade, sendo que a habilitação deve ser comprovada por certificado reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federais e Regionais das categorias profissionais ou certificado de especialidade;
- e) Comprovação de cadastro CNES, referentes aos estabelecimentos de saúde, para aos quais o profissional presta ou prestou serviços.

**6.2 –** 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.

**6.3-** Devem ser entregues todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos e assinados pela empresa, exceto Anexo I e Anexo VIII.



**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](http://www.cisnop.com.br)

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

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

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

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

**6.9-** 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.

## **7 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

**7.1 –** O credenciamento será amplamente divulgado aos interessados e estará aberto pelo prazo de 12 (doze) meses após a publicação.

**7.2 –** 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 6.1 deste instrumento.

**7.3 –** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

## **8 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO E CONTRATAÇÃO**

**8.1 –** As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento, e contratada através de processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo X- Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

## **9 – DO VALOR**

**9.1 –** A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no Anexo I- Termo de Referência do presente instrumento, sendo respeitadas as quantidades definidas.

## **10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE**

**10.1 –** Os valores dos exames, objeto deste instrumento de credenciamento não será ser reajustados durante a contratação.

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

**11.1 –** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

## **12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**12.1 -** 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.

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

**12.2 -** 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.

**12.3 -** 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 SUS e Tabela CISNOP pelo prestador dos procedimentos faturados no período contendo data, nome do paciente, cidade e procedimento realizado.

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

**12.5 -** 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 das consultas.



**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

**12.6** - 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.

**12.7** - 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.

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

**12.9** - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida para: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ. 00.126.737/0001-55, Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

**12.10** – Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: **EM = N x VP x 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.

**12.11** – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

**Dotação:**

Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
000009/2023	0001 Recurso Livre Cisnop	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0001.2001
000044/2023	0311 Sia/Sus	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0004.2004
000081/2023	0321 Qualicis Convênio 26/2022	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0007.2007

### **13 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**13.1** – Ao credenciamento é assegurado o direito de petição, nos termos do artigo 109 da Lei 8.666/93, objetivando a defesa de seus interesses no credenciamento, em requerimento formulado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos termos da Lei.

**13.2** – O recurso, que deverá ser protocolado no Setor Administrativo do CISNOP, na Rua Justino Marques Bonfim, 92, conjunto Vitor Dantas, na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, será dirigido ao Presidente da Comissão de Licitação, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

### **14 – ANEXOS FUNDAMENTAIS INTEGRANTES DO EDITAL**

**14.1**- Deverão ser entregues junto com os documentos de habilitação item 6 todos os anexos constantes neste edital (exceto Anexo I e IX), devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo representante legal da empresa.

- Anexo I- Termo de Referência
- Anexo II - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- Anexo III - Modelo de Declaração;
- Anexo IV - Modelo de Declaração de Inexistência de Vínculo Familiar;
- Anexo V - Modelo de Declaração;
- Anexo VI - Modelo de Cadastro de dados Bancários para fins de Pagamentos;
- Anexo VII- Modelo de Declaração Relativa aos dias e Horários de Atendimentos
- Anexo VIII – Minuta de Contrato (futura inexistibilidade).

### **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**



**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](http://www.cisnop.com.br)

**15.1** – 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 encaminhado ao Departamento de Licitação do CISNOP, no endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 92, Conjunto Vitor Dantas, Cornélio Procópio/PR, fone (43) 3520-0102.

**15.2** – 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, 17 de março de 2023.

**Maria Lúcia Yokomizo**  
Presidente da CPL



**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL**

**1.1** - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de exames de imagem sendo constantes na Tabela SUS e Tabela CISNOP a serem realizados na sede do CISNOP, SEDE DO CONTRATADO E EM LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

**1.1.1** - Os procedimentos realizados na sede do CISNOP, o mesmo disponibilizará o equipamento, juntamente com o filme e gel para ultrassonografia, ficando a cargo do contratado qualquer outra despesa referente à realização dos exames e emissão dos laudos, em no máximo 72 (setenta e duas) horas após sua realização. A empresa contratada deverá disponibilizar 01 (um) médico devidamente habilitado para a realização dos exames citados.

**1.1.2**- Para exames realizados na sede do contratado e/ou em local disponibilizado pelos municípios, os equipamentos, insumos, laudos e qualquer outra despesa será de responsabilidade da empresa contratada. O resultado dos exames deverá ser entregue em no máximo 72 (setenta e duas) horas, salvo quando houver qualquer impedimento justificável.

**1.1.3**- Abaixo descrição dos serviços e quantitativos estimados para 12 (doze) meses:

<b>Item</b>	<b>LOTE 01 - EXAMES NA SEDE DO CISNOP, SEDE CONTRATADO E LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS</b>	<b>VALOR TOTAL ESTIMADO / ANO R\$</b>
1	Ultrassom (Tabela SUS)	320.000,00

<b>Item</b>	<b>LOTE 02 - EXAMES NA SEDE DO CONTRATADO</b>	<b>Quant. Anual</b>	<b>Máx.</b>	<b>Valor unit. R\$</b>
1	Ecocardiografia transtorácica	250		190,00
2	Ecodoppler cardiograma	3000		120,00
3	Ecodoppler carótida	600		100,00
4	Ecodoppler com estresse farmacológico	100		500,00
5	Ecodoppler de aorta abdominal	1200		100,00
6	Ecodoppler de artérias vertebrais	600		67,93
7	Ecodoppler de carótidas + vertebrais	1200		150,00
8	Ecodoppler do cordão espermático	1200		160,00
9	Ecodoppler isolado	1800		40,00
10	Ecodoppler membros inferiores (varizes)	1800		90,00
11	Ecodoppler membros inferiores arterial e venoso - por membro	1800		253,00
12	Ecodoppler membros superiores arterial e venoso - por membro	1800		220,00
13	Ecodoppler transesofágico	100		400,00
14	Ecografia de tireóide	1800		110,00
15	Ultrassom de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	360		50,00
16	Ultrassom de articulação	3000		40,00
17	Ultrassom de bolsa escrotal com doppler	1200		120,00
18	Ultrassom de coluna cervical	600		50,00
19	Ultrassom de globo ocular	360		60,00
20	Ultrassom de próstata (abdominal)	1800		97,00
21	Ultrassom de próstata (transretal)	1200		75,00
22	Ultrassom de tórax (extracardiaca)	30		75,00
23	Ultrassom mamária bilateral	2400		45,00
24	Ultrassom morfológico	1200		120,00



**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](http://www.cisnop.com.br)**

25	Ultrassom obstétrica (Tabela SUS)	2.831	24,20
26	Ultrassom obstétrica com doppler colorido pulsado (Feto único) (VI. Médio) (Tabela SUS)	395	171,20
27	Ultrassom obstétrica com doppler colorido pulsado (gemelar) (VI. Médio) (Tabela SUS)	30	309,90
28	Ultrassom órgãos e estruturas	200	40,00
29	Ultrassom transfontanela	30	130,00
30	Ultrassom translucência nucal	100	110,00
31	Ultrassom transvaginal	1800	50,00
32	Urografia escretora	600	160,00



**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

## ANEXO II

### REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS/EMPRESAS NA ÁREA MÉDICA

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, conforme Anexo I, objetivando a prestação de serviços de exames de imagem sendo ultrassons constantes na Tabela SUS e Tabela CISNOP a serem realizados na sede do CISNOP, sede do contratado e em local disponibilizado pelos municípios consorciados, nos termos do Chamamento Público nº 002/2023 nos itens:

Item	LOTE 01 - EXAMES NA SEDE DO CISNOP, SEDE CONTRATADO E LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS	VALOR TOTAL ESTIMADO / ANO R\$

Item	LOTE 02 - EXAMES NA SEDE DO CONTRATADO	Quant. Anual	Máx.	Valor unit. R\$

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



**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, no Credenciamento 002/2023 instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná- CISNOP, que a empresa:

- 1 - Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;
- 2 - Não está impedida de contratar com a Administração Pública;
- 3 - Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 4 - Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- 5 - Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.
- 6- 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.: Está 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 002/2023, dar-se-ão por meio eletrônico e serão realizados pelos municípios consorciados ao CISNOP, observando-se a rotatividade/ equitatividade entre todos os credenciados de acordo com o local de realização.

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

### 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 002/2023, 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	Quantitativos
Início do atendimento: ____: ____ Interrupção para (almoço ou outro): ____: ____ Segundo período: ____: ____	Segunda-Feira Terça-Feira Quarta-Feira Quinta-Feira Sexta-Feira <b>(Excluir os dias em que não pode atender)</b>	(Quantidades de exames a ser disponibilizado, respeitando horários e dias da semana indicado)

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

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.



**ANEXO VIII**  
**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE SERVIÇOS Nº \_\_/202\_**

**INEXIGIBILIDADE Nº \_\_/202\_**

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ - CISNOP**

**CONTRATADO: \_\_\_\_\_**

O CISNOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, pessoa jurídica de Direito Público, integrante da administração pública, com sede à Rua Justino Marques Bonfim, nº 92, Conjunto Vítor Dantas, nesta cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 00.126.737/0001-55, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr ..... , residente e domiciliado no Município de ..... , Estado ..... , Endereço.....; portador da Cédula de Identidade RG nº ..... , inscrito no CPF sob nº ..... a seguir denominado **CONTRATANTE** e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ. \_\_\_\_\_ denominada **CONTRATADA**, com sede \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, portador do RG. \_\_\_\_\_ e CPF. \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei Estadual nº 15.608/07 Lei nº. 8.666/93 com suas alterações, assim como pelas condições do **Credenciamento nº 002/2023**, pelos termos da proposta da CONTRATADA e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – EMBASAMENTO LEGAL**

**1.1-** Este contrato reger-se-á pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, pela Lei nº 8.080 de 19 de fevereiro de 1990 e suas alterações, pelas normas infra legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde, normativas do CISNOP, bem como pelas disposições contidas neste instrumento e edital de credenciamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA INEXIGIBILIDADE**

**2.1-**A presente contratação perfaz-se com inexigibilidade de licitação, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, conforme disposições do Processo Administrativo protocolado sob Chamamento Público nº \_\_/2023, datado de \_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL**

**3.1** - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de exames de imagem sendo constantes na Tabela SUS e Tabela CISNOP a serem realizados na sede do CISNOP, SEDE DO CONTRATADO E EM LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

**3.1.1** - Os procedimentos que serão realizados na sede do CISNOP, o mesmo disponibilizará o equipamento, juntamente com o filme e gel para ultrassonografia, ficando a cargo do contratado qualquer outra despesa referente à realização dos exames e emissão dos laudos, em no máximo 48 (quarenta e oito) horas após sua realização. A empresa contratada deverá disponibilizar 01 (um) médico devidamente habilitado para a realização dos exames citados.

**3.1.2-** Para exames realizados na sede do contratado e/ou em local disponibilizado pelos municípios, os equipamentos, insumos, laudos e qualquer outra despesa será de responsabilidade da empresa contratada. O resultado dos exames deverá ser entregue em no máximo 48 (quarenta e oito) horas, salvo quando houver qualquer impedimento justificável.

**3.2** - Do Chamamento Público nº 002/2023 itens:

Item	LOTE 01- EXAMES NA SEDE DO CISNOP, SEDE CONTRATADO E LOCAL DISPONIBILIZADO PELOS MUNICÍPIOS	VALOR TOTAL ESTIMADO / ANO
------	---	----------------------------

Item	LOTE 02 - EXAMES NA SEDE DO CONTRATADO	Quant. Anual	Máx.	Valor unit. R\$
------	--	--------------	------	-----------------

**3.3** - A quantidade de exames constantes na tabela acima não significa necessariamente contratação imediata.

**3.3** – Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados aos pacientes no local de sua realização e via internet (on-line), emissão dos laudos em no máximo 48 (quarenta e oito) horas após sua realização e ainda disponibilizar 2ª via, caso necessário.

**3.4** - A execução dos serviços será realizada de forma parcelada, de acordo com a solicitação do CONTRATANTE e a demanda dos serviços será distribuída entre as empresas credenciadas, por tipo de procedimento/consultas conforme disponibilidade de dias e horários declarados no Anexo VII.

**3.5**- Os procedimentos atenderão pacientes de 0 (zero) mês a 110 (cento e dez) anos.

**3.6**- Os atendimentos serão realizados na sede do CISNOP, sede do contratado e em local disponibilizado pelos municípios consorciados sendo que, o agendamento dos exames e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

**3.7** - Os procedimentos serão realizados na sede do CISNOP, sede do contratado e em local disponibilizado pelos municípios consorciados e contemplarão todos os requisitos necessários à otimização dos mesmos.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO**

**4.1** - Fazem parte integrante do presente Contrato, como se nele estivessem transcritos, a **INEXIGIBILIDADE Nº \_\_/20\_\_ e o CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 que lhe deram origem**, sendo os mesmos considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1** - 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.

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

**5.2** - 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.

**5.3** - 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 SUS e Tabela CISNOP pelo prestador dos procedimentos faturados no período contendo data, nome do paciente, cidade e procedimento realizado.

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

**5.5** - 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 das consultas.

**5.6** - 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.

**5.7** - 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.

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

**5.9** - A nota fiscal/fatura deverá ser emitida para: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ. 00.126.737/0001-55, Rua Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

**5.10** – Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: **EM = N x VP x 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.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**6.1**- O período de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período, por acordo entre as partes;

**6.2**- A contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA SETIMA – DO VALOR CONTRATUAL**

**7.1** - O valor total do presente contrato é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

#### **CLÁUSULA OITAVA - CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**8.1** - Os valores dos exames, objeto deste instrumento de credenciamento não será reajustado durante a contratação.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

**9.1** - O não cumprimento dos prazos e das condições ora acordadas no presente contrato, sujeita a **CONTRATADA** à multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculada sobre o preço total do contrato, limitado a 30 (trinta) dias de atraso, ressalvados os casos fortuitos e força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CONTRATANTE**.

**9.2** - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CISNOP poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, sendo que em caso de multa esta corresponderá a 10 % sobre o valor do Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS DE RESCISÃO**

**10.1** - O presente Contrato será rescindido de pleno direito pelo **CONTRATANTE**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei nº 8.666/93, ressalvados os casos fortuitos e de força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CONTRATANTE** ou ainda, no caso de cancelamento do credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**11.1** - As despesas decorrentes dos serviços, objeto deste contrato, correrão por conta da verba própria do orçamento do CISNOP.

**11.2** - As despesas decorrentes da contratação serão reconhecidas com as dotações orçamentárias:

Dotação:

Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
000009/2023	0001 Recurso Livre Cisnop	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0001.2001
000044/2023	0311 Sia/Sus	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0004.2004
000061/2023	0321 Qualicis Convênio 25/2022	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0007.2007

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**12.1** - Constituem obrigações da **CONTRATADA**, além das demais previstas neste contrato ou dele decorrentes:

**12.1.2** - cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;

**12.1.3** - assumir, com exclusividade, todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto deste contrato, bem como as contribuições devidas à Previdência Social, encargos trabalhistas, prêmios de



seguro e de acidentes de trabalho e quaisquer outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado;

**12.1.4** - aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na ordem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

**12.1.5** - responder perante o CONTRATANTE e terceiros por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, na condução do objeto deste instrumento sob a sua responsabilidade ou por erro relativo à execução do objeto deste contrato;

**12.1.6** - responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento de despesas para o CONTRATANTE;

**12.1.7** - responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa ou dolo de seus empregados, prepostos e/ou contratados, bem como obrigar-se por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;

**12.1.8** - a CONTRATADA, não poderá ceder o presente contrato, podendo subcontratá-lo no todo ou em parte para pessoa física ou jurídica como denotam os art. 72 e inciso VI do art. 78 da Lei 8.666/93. Não transferir em hipótese algum este instrumento contratual a terceiros;

**12.1.9** - manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

**12.1.10** - permitir a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato resultante deste certame licitatório.

**12.1.11**- A baixa de todas as guias de atendimentos realizados deverá ser feita em tempo real.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**13.1** - Além das naturalmente decorrentes deste instrumento, são obrigações da CONTRATANTE, durante todo o prazo de vigência contratual:

- I - Notificar à CONTRATADA qualquer irregularidade encontrada na execução do contrato;
- II - Fornecer todos os esclarecimentos e informações necessárias ao fiel cumprimento do contrato;
- III - Zelar pela boa qualidade do serviço, bem como estimular sua eficiência, receber e apurar possíveis reclamações de usuários/prepostos;
- IV - Efetuar o pagamento de acordo com o previsto no contrato;
- V - Aplicar as penalidades legais e contratuais cabíveis;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

**14.1**- São obrigações do fornecedor beneficiário, além de outras previstas neste edital de credenciamento ou decorrentes da natureza do ajuste:

**14.2**- Manter durante a execução dos serviços as condições de habilitação e de qualificação que ensejaram sua contratação;

**14.3**- Apresentar cópias autenticadas das alterações do ato constitutivo, sempre que houver;

**14.4**- Efetuar o pagamento de seguros, tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, comerciais, assim como quaisquer outras despesas diretas e/ou indiretas relacionadas com a execução deste ajuste;

**14.5**- Prestar aos pacientes do CISNOP tratamento idêntico ao dispensado a particulares, respeitando as normas de controle de atendimento e de fluxo de pessoas em suas dependências;

**14.6**- Manter cadastro dos pacientes do CISNOP submetidos a qualquer exame nas instalações do fornecedor beneficiário, assim como a documentação necessária que permita o acompanhamento, a supervisão e o controle que o CISNOP julgar necessário;

**14.7**- Reportar aos gestores, imediatamente, todas as ocorrências extraordinárias ou anormais verificadas na execução dos serviços ou que possam influenciar no atendimento ao paciente, para adoção das medidas cabíveis;

**14.6** - Obedecer às normas e exigências dos órgãos fiscalizadores, cumprir critérios de proficiência técnica e segurança sanitária estabelecidos pela ANVISA e demais órgãos de regulação Estadual e Municipal.

**14.8** – O fornecedor beneficiário deverá manter preposto, indicando número de telefone e endereço de e-mail para contato direto, para interagir com os gestores do contrato, tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos, manter entendimentos, esclarecer dúvidas e receber comunicações.

**14.9** – O fornecedor beneficiário deverá designar profissionais devidamente qualificados para prestação dos serviços de saúde de que trata este edital.

**14.10** – Os profissionais designados deverão ter registro nos respectivos conselhos de classe conforme a atividade da empresa, e quando legalmente exigível, possuírem especialização compatível.

**14.11** – Os profissionais incumbidos da execução dos serviços de que trata este edital não terão qualquer vínculo empregatício com o CISNOP, sendo remunerados única e exclusivamente pelo fornecedor beneficiário e a ele vinculados.

**15.13** – O fornecedor beneficiário deverá guardar sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, das informações de que tenha conhecimento ou obtidas em decorrência da execução dos serviços e orientar os profissionais envolvidos na execução dos serviços, sobre o correto manuseio e transporte dos documentos e informações, com observância das orientações legais no que diz respeito à ética e ao sigilo.

**15.14** – O fornecedor beneficiário responsabilizar-se-á por quaisquer danos causados ao CISNOP ou a terceiros, por ação ou omissão de seus empregados, ou prepostos, decorrentes da execução do ajuste.

**15.15**– É de responsabilidade da CONTRATADA:

**15.15.1**- Fornecer resultados impressos (envelope lacrado, contendo nome e cidade) e *on-line* mediante senha individual de acesso, para consulta pelos pacientes e/ou médicos requisitantes dos exames em site próprio e da CONTRATANTE.

**15.15.2**- Disponibilizar segunda via dos resultados/laudos de todos os exames realizados.

**15.15.3**- Refazer sem ônus adicionais para o CISNOP, no todo ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

COMPLEMENTAR

**15.15.4**- Os exames que necessitem de revisão após a emissão do primeiro laudo não serão pagos pelo CISNOP, cabendo à responsabilidade a empresa contratada corrigir e reencaminhar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO**

**16.1** - A CONTRATADA não poderá transferir o presente contrato, no todo ou em parte, sem o expresse consentimento do CONTRATANTE, dado por escrito, sob pena de rescisão deste Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS**

**17.1** - O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se *l*he supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

**18.2** - Fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E, por estarem, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** de pleno acordo com o disposto neste instrumento, firmam-no, juntamente com duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cornélio Procópio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORTE DO PARANÁ  
Presidente CISNOP**

**CONTRATADA  
CPF**