



CRENCIAMENTO Nº 002/2023

PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL

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 020 de 19 de setembro de 2022, 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 PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, 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 serviço hospitalar (leitos psiquiátricos em hospital geral) para atenção pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

2.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Credenciado, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

2.2 - O valor da despesa para esse credenciamento é estimado em R\$, R\$ 1.645.200,00 (um milhão seiscentos e quarenta e cinco mil e duzentos reais), para 12 (doze) meses.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO PARA ATENDIMENTO 10 LEITOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL R\$
1	Valor da diária por dia até o 7º dia de internação.	3.600	R\$ 300,00	1.080.000,00
2	Valor da diária por dia do 8º dia ao 15º dia de internação.	3.600	R\$ 100,00	360.000,00
3	Valor da diária por dia a partir do 16º dia de internação.	3.600	R\$ 57,00	205.200,00

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 – Poderão participar no Credenciamento todas as empresas na especialidade indicada, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento da Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

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, materiais e profissionais necessários para a execução dos serviços, serão de responsabilidade do credenciado; que prestará o serviço em sua sede.

3.4 – O contratado deverá funcionar em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados, inclusive sem interrupção da continuidade entre turnos; conforme estipulado em Portaria Ministerial.

3.5 – A contratada deverá oficializar a ocupação e desocupação dos leitos ao CISNOP através do e-mail: diretoria@cisnop.com.br

3.6 – A Contratada deverá atender as condições de estrutura física, equipe multifuncional, avaliação clínica e psicossocial de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

3.7 – Os contratos oriundos deste credenciamento terão validade por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados se necessários.



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 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento dentro 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 e-mail licitacaocisnop@gmail.com ou

b – no Departamento de Licitação do CISNOP, no seguinte endereço: Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR, CEP: 86.300.000.

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: Justino Marques Bonfim, 92 – CJ Vitor Dantas – Cornélio Procópio-PR, CEP: 86.300.000, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDCIAMENTO DE EMPRESA NA ÁREA MÉDICA Nº 002/2023

INTERESSADO: _____

OBJETO: LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL.

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



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;

- 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 do médico clínico, podendo ser apresentado o protocolo constando o número definitivo da inscrição.
- b) Carteira de Identidade e do CPF, ficando dispensado se constar na Carteira do Conselho Regional de Medicina;
- c) Diploma do Profissional de Saúde Clínico Responsável que prestará os serviços;
- d) Certidão Negativa de processo junto à Comissão de Ética do Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR;
- e) Certidão Negativa de Débitos Junto ao CRM, Conselho Regional de Medicina do Médico Responsável;
- f) Comprovante de inscrição no COREN de 02 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno de atendimento, juntamente com a comprovação de vínculo dos mesmos com a empresa, 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);
- g) Cópia do diploma ou inscrição no Conselho de Classe de 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, juntamente com a comprovação de vínculo dos mesmos com a empresa, 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);
- i) Comprovação de cadastro CNES, referentes aos estabelecimentos de saúde, para aos quais o profissional presta ou prestou serviços.

6.2 - Apresentar as especificações dos procedimentos a serem realizados (conforme disponibilidade).

6.3 – 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.

6.4- Devem ser entregues todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos e assinados pela empresa.

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 possuem 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.



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

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 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 VI- Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

9 – DO VALOR

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no item 2 do presente instrumento, sendo respeitadas as quantidades definidas no item 2.2.

10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

10.1 – Os valores do objeto deste instrumento de credenciamento não serão 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 – Os pagamentos pela prestação dos serviços serão realizados mensalmente, conforme quantitativo executado no período, em até 30 (trinta) dias contra apresentação da nota fiscal e relatórios dos serviços realizados, acompanhada da Certidão Negativa de Débitos Federais e Certificado de Regularidade do FGTS – CRF devidamente regularizadas.

12.2 – O pagamento será realizado através de depósito em conta própria da empresa.

12.3 – 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
000061/2023	0321 Qualicis Convênio 25/2022	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.



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

13.2 – O recurso, que deverá ser protocolado no Setor Administrativo do Cisnop, na Rua Justino Marques Bonfim, 92, conjunto Vítor 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 6.1 todos os anexos constantes neste edital, devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo representante legal da empresa.

- a) Anexo I- Termo de Referência
- b) Anexo II - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- 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;
- h) Anexo VII – Minuta de Contrato (futura inexigibilidade).

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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 Vítor Dantas, na cidade de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, fone (43) 3520-0100.

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, 05 de abril de 2023.

Maria Lúcia Yokomizo

Presidente da CPL



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

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 NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, objetivando credenciar empresas para prestação de serviço hospitalar (leitos psiquiátricos em hospital geral) para atenção pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012; nos termos do Chamamento Público nº 002/2023 no item:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO PARA ATENDIMENTO 10 LEITOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL R\$
1	Valor da diária por dia até o 7º dia de internação.	3.600	R\$ 300,00	1.080.000,00
2	Valor da diária por dia do 8º dia ao 15º dia de internação.	3.600	R\$ 100,00	360.000,00
3	Valor da diária por dia a partir do 16º dia de internação.	3.600	R\$ 57,00	205.200,00

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ _____

Dados do responsável:

CRM nº: _____ RG nº: _____ CPF: _____

Data: ____/____/____.

Nome e Assinatura do solicitante

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 II

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 III
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.: 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

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 n° 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.: Está 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 V

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 VI
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 17, 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 nºa 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 2023.

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



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

3.1 - O presente Chamamento Público tem por objeto o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS** hospitalar (leitos psiquiátricos em hospital geral) para atenção pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012, para atendimento aos pacientes do SUS oriundos dos 21 municípios integrantes do CISNOP (a saber: 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) **na sede do CONTRATADO** pelo valor da Tabela CISNOP.

3.1.1 - Os procedimentos serão realizados na sede do Credenciado, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

3.2 - O valor da despesa para esse credenciamento é estimado em R\$, R\$ 1.645.200,00 (um milhão seiscentos e quarenta e cinco mil e duzentos reais), sendo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO PARA ATENDIMENTO 10 LEITOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL R\$
1	Valor da diária por dia até o 7º dia de internação.	3.600	R\$ 300,00	1.080.000,00
2	Valor da diária por dia do 8º dia ao 15º dia de internação.	3.600	R\$ 100,00	360.000,00
3	Valor da diária por dia a partir do 16º dia de internação.	3.600	R\$ 57,00	205.200,00

3.2.1- A quantidade de serviços constantes na tabela acima não significa necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para contratação, por se tratar de um credenciamento.

3.2.2 - Todos os procedimentos, materiais e profissionais necessários para a execução dos serviços, serão de responsabilidade do credenciado; que prestará o serviço em sua sede.

3.2.3 – O contratado deverá funcionar em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados, inclusive sem interrupção da continuidade entre turnos; conforme estipulado em Portaria Ministerial.

3.2.4 – A contratada deverá oficializar a ocupação e desocupação dos leitos ao CISNOP através do e-mail: diretoria@cisnop.com.br

3.2.5 – A Contratada deverá atender as condições de estrutura física, equipe multifuncional, avaliação clínica e psicossocial de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

3.2.6 – Este contrato terá validade por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado se necessário.

3.3 - A execução dos serviços será realizada de forma parcelada, de acordo com a solicitação do CONTRATANTE e a demanda dos serviços será distribuída de forma igualitária entre as empresas credenciadas, por tipo de procedimento/consultas.

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



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

3.5- Os atendimentos serão realizados na sede do Contratado sendo que, o agendamento e o encaminhamento dos pacientes se darão pelos municípios consorciados, por sistema online.

3.6 - Os procedimentos serão realizados na sede do contratado 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 serviços 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 juntamente com as requisições dos serviços, devidamente autorizadas pelas Secretarias de Saúde dos municípios integrantes do CISNOP, os seguintes itens:

a) Relatório assinado 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.



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

5.8 - 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, 17 – CJ Vitor Dantas, Cornélio Procópio-PR.

Parágrafo único – O **CONTRATADO** deverá emitir relatório dos serviços 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 caso seja necessário.

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 noventa 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 serviços, objeto deste instrumento de credenciamento não será ser reajustados 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:



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

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 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– São responsabilidades da CONTRATADA:

12.1.1- O contratado deverá funcionar em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados, inclusive sem interrupção da continuidade entre turnos; conforme estipulado em Portaria Ministerial.

12.1.2 – A contratada deverá oficializar a ocupação e desocupação dos leitos ao CISNOP através do e-mail: diretoria@cisnop.com.br

12.1.3 – A Contratada terá o prazo de 06 (seis) meses a contar da assinatura do contrato para apresentar ao CISNOP proposta de habilitação aprovada no SAIPS (SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLITICAS EM SAÚDE).

12.1.4 – O credenciamento perdurará enquanto houver processo de habilitação no Ministério da Saúde (SAIPS), a Contratada ficará responsável por providenciar a habilitação e comunicar ao CISNOP a aprovação do mesmo.

12.1.5 – Havendo a confirmação da habilitação da empresa no Ministério da Saúde (SAIPS) cessará os serviços prestados através do contrato decorrente deste credenciamento.

12.1.6 – A Contratada deverá atender as condições de estrutura física, equipe multifuncional, avaliação clínica e psicossocial de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 148 de 31/01/2012.

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

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:



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

- 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 serviço 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO



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

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 lhe 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 03 (três) 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 2020.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO NORTE DO PARANÁ
Presidente CISNOP

CONTRATADA