

**CRENCIAMENTO Nº 004/2023
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 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 EMPRESAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES CONSTANTES NA TABELA CISNOP, 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 constantes na Tabela CISNOP a serem realizados na SEDE DO CONTRATADO.

2.1.1- Para exames realizados na sede do contratado os equipamentos, insumos, laudos e qualquer outra despesa será de responsabilidade da empresa contratada.

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.

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 e-mail licitacao@cisnop.com.br ;

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:

CRENCIAMENTO DE EMPRESA NA ÁREA MÉDICA Nº 004/2023

INTERESSADO: _____

OBJETO: Exames 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 atualizada do comprovante de inscrição no Conselho de classe da categoria profissional pretendida (pessoa jurídica), no Estado onde será prestado o serviço;
- g) Cópia do Alvará de funcionamento;
- h) Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária competente; no caso de dispensa apresentar comprovante;
- i) 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.
- j) 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;
- k) Certificado de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) dentro do prazo de validade;
- l) Certificado de regularidade do FGTS – CRM dentro do prazo de validade;
- m) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

6.1.2- Quanto à qualificação econômica:

- a) Certidão negativa de falência, 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;
- 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, sendo que a habilitação deve ser comprovada por certificado de especialidade, registro (RQE) no cadastro de especialistas nos respectivos Conselhos Federais e/ou Regionais;

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.

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 deverá 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 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.

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
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.

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.

- 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;
- g) Anexo VII- Modelo de Declaração Relativa aos dias e Horários de Atendimentos
- h) Anexo VIII – 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 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 julho 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 constantes na Tabela CISNOP a serem realizados na SEDE DO CONTRATADO

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

BIÓPSIAS			
ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Biópsia ou punção de mama – 1 nódulo	1200	200,00
02	Biópsia ou punção de mama – 2 nódulos	1200	225,00
03	Biópsia ou punção de mama – 3 nódulos	1200	250,00
04	Biópsia ou punção de próstata	100	250,00
05	Biópsia ou punção de tireoide – 1 nódulo	100	120,00
06	Biópsia ou punção de tireoide – 2 nódulos	100	175,00
07	Biópsia ou punção de tireoide – 3 nódulos	100	200,00
08	Core biopsy (biópsia percutânea) de mama guiada por ultrassom	600	850,00

CINTILOGRAFIA			
ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Cintilografia com gálio	360	610,00
02	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo 123)	360	200,00
03	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo 131)	360	200,00
04	Cintilografia da tireoide e/ou captação (tecnécio)	360	173,00
05	Cintilografia óssea com fluxo	360	250,00
06	Cintilografia óssea simples	360	220,00
07	Cintilografia renal com DMSA	360	170,00
08	Cintilografia renal com DTPA	360	220,00

TRATAMENTO ANGIOLOGIA			
ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores unilateral	240	300,78
02	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores bilateral	240	392,62

EXAMES DE CARDIOLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Cardiotocografia anteparto	425	77,92
02	Holter 24h – 02 ou mais canais (realizado em clínica credenciado)	300	80,00
03	Laudo de eletrocardiograma	6000	10,00
04	MAPA (Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial)	300	60,00
05	Teste de esforço (realizada em clínica credenciada)	960	100,00

EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Gastrostomia endoscópica	21	1.500,00
02	Gastrostomia endoscópica para troca da sonda (anual)	21	1.500,00
03	Ligadura elástica de hemorroida interna	21	800,00
04	Ligadura elástica de varizes de esôfago	21	1.500,00
05	Pacote de vídeo colonoscopia com biópsia	360	450,00
06	Pacote de vídeo colonoscopia com polipectomia	360	570,00
07	Retossigmoidoscopia c/ biopsia (inclui mat/ med/ porte sala)	360	180,00
08	Retossigmoidoscopia com esclerose de úlceras e varizes	360	450,00
09	Retossigmoidoscopia com mucosectomia	360	600,00
10	Retossigmoidoscopia com polipectomia	360	250,00
11	Retossigmoidoscopia com retirada de corpo estranho	360	480,00
12	Vídeo colonoscopia com esclerose de úlceras e varizes	360	850,00
13	Vídeo colonoscopia com mucosectomia	360	850,00
14	Vídeo colonoscopia com retirada de corpo estranho	360	1.050,00
15	Vídeo endoscopia	1200	216,00
16	Vídeo endoscopia com biópsia	360	250,00
17	Vídeo endoscopia com esclerose de úlceras e varizes	360	370,00
18	Vídeo endoscopia com mucosectomia	360	600,00
19	Vídeo endoscopia com polipectomia	360	356,00
20	Vídeo endoscopia com retirada de corpo estranho	360	400,00

EXAMES DE GINECOLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Procedimento de Colposcopia	3600	80,00
02	Criocauterização / Eletrocoagulação de colo do útero	1000	150,00
03	Excisão tipo I do colo uterino (Cirurgia de alta frequência - CAF)	1800	500,00

EXAMES DE NEUROLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Eletroencefalograma	4400	70,00
02	Eletroneuromiografia da face	1680	330,00
03	Eletroneuromiografia de segmento especial	500	183,00
04	Eletroneuromiografia MMII	1680	330,00
05	Eletroneuromiografia MMSS	1680	330,00
06	Eletroneuromiografia MMSS e MMII	1680	660,00
07	Polissonografia basal	100	459,80
08	Polissonografia com titulação CPAP	100	664,92



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

EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Nasofibrolaringoscopia	260	120,00
02	Vectoeletronistamografia	260	120,00
03	Vídeo faringolaringoscopia	260	120,00
04	Vídeo nasolaringoscopia	260	100,00

EXAMES DE UROLOGIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Estudo urodinâmico completo	150	251,39
02	Urofluxometria	500	89,38

RESSONÂNCIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Ressonância magnética de abdome superior (urgência)	2000	268,75
02	Ressonância magnética de articulação (urgência)	2000	268,75
03	Ressonância magnética de bacia ou pelve (urgência)	2000	268,75
04	Ressonância magnética de coluna cervical (urgência)	2000	268,75
05	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra (urgência)	2000	268,75
06	Ressonância magnética de coluna torácica (urgência)	2000	268,75
07	Ressonância magnética de crânio (urgência)	2000	268,75
08	Ressonância magnética de joelho (urgência)	2000	268,75
09	Ressonância magnética de mastóides	2000	268,75
10	Ressonância magnética de membro inferior unilateral	2000	268,75
11	Ressonância magnética de membro superior unilateral	2000	268,75
12	Ressonância magnética de sela túrcica	2000	268,75
13	Ressonância magnética de tórax (urgência)	2000	268,75

TOMOGRAFIA

ITEM	NOME	QUANTIDADE MÁXIMA ANUAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	Angiotomografia	2000	550,00
02	Angiotomografia de coronária	500	602,50
03	Contraste adulto/infantil para ressonância e tomografia	2000	150,00
04	Densitometria óssea duo energética de coluna dois segmentos (vert/lomb)	250	80,00
05	Espirometria	500	70,00
06	Sedação adulto/infantil para ressonância e tomografia	2000	350,00
07	Tomografia de abdome inferior (pelve e bacia)	2000	180,21
08	Tomografia de abdome superior (fígado, baço, pâncreas e rins)	2000	180,21
09	Tomografia de abdome total (tórax, abdome superior e abdome inferior)	2000	290,00
11	Tomografia de articulações de membro inferior (sacro-ilíaca, coxo-femural, joelho, tornozelo e pé)	2000	112,77
12	Tomografia de articulações de membro superior (articulações esterno-clavicular, ombro, cotovelo e punho)	2000	112,77
13	Tomografia de articulações externo-clavícula	2000	145,00
14	Tomografia de coluna cervical	2000	112,78
15	Tomografia de coluna lombo-sacra	2000	131,43



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	Tomografia de coluna torácica	2000	112,78
17	Tomografia de crânio	2000	126,67
18	Tomografia de crânio/ mastoides ou ouvidos	2000	126,67
19	Tomografia de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares	2000	112,77
22	Tomografia de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	2000	112,75
23	Tomografia de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	2000	112,77
24	Tomografia de sela túrcica ou orbitas	2000	126,67
25	Tomografia de tórax	2000	177,33
26	Tomografia por emissão de pósitrons (pet-ct)	500	2.739,38
27	Urografia excretora	2000	160,00
28	Urotomografia	2000	300,00



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 CONSTANTES NA TABELA CISNOP divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, conforme Anexo I, objetivando a prestação de serviços de exames constantes na Tabela CISNOP a serem realizados na sede do contratado, nos termos do Chamamento Público nº 004/2023 nos itens:

Item	EXAMES NA SEDE CONTRATADO	Quant. Máx. Estimada Anual	Valor Total Estimado / Ano 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 004/2023 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.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



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

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 004/2023, 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.

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.

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 004/2023, 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 (Excluir os dias em que não pode atender)	(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.: Está 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 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 004/2023**, 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 – DA VINCULAÇÃO

3.1 - Fazem parte integrante do presente Contrato, como se nele estivessem transcritos, a **INEXIGIBILIDADE Nº __/20__** e o **CRENCIAMENTO Nº 004/2023** 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 QUARTA – DO OBJETO, DOS PREÇOS E DA ESTIMATIVA GLOBAL

4.1 - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de exames constantes na Tabela CISNOP a serem realizados na SEDE DO CONTRATADO.

4.2 - Do Chamamento Público nº 004/2023 itens:

Item	LOTE 01- EXAMES NA SEDE CONTRATADO	Quant. Anual	Máx.	Valor unit. R\$
------	------------------------------------	--------------	------	-----------------

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

4.3- O prazo para a entrega dos laudos dos exames médicos constantes no presente edital poderá variar dependendo de diversos fatores como o volume de exames realizados, a complexidade do caso e a urgência na liberação dos resultados. Sendo assim, o contratado de acordo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deverá, no momento do atendimento, informar para o paciente a data de previsão da entrega do exame, ficando intrínseca a necessidade de cumpri-la, por conta do comprometimento com o atendido.

4.3.1 – Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados aos pacientes no local de sua realização e via internet (on-line), e ainda disponibilizar 2ª via, caso necessário.

4.4 - 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.

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

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

4.7 - Os procedimentos serão realizados na sede do contratado e contemplarão todos os requisitos necessários à otimização dos mesmos.

CLÁUSULA QUINTA – DA DISTRIBUIÇÃO DE DEMANDA

5.1- A alocação da demanda dos serviços entre as empresas credenciadas será executada por meio de escolha do Beneficiário (município), de modo que todas as empresas Credenciadas estarão disponíveis no sistema de agendamento.

5.1.1- Fica vedado o agendamento via telefone;

5.2 – É terminantemente proibido a realização de procedimentos que não constam neste contrato, independentemente de solicitação expressa pelo médico;

5.3 – É terminantemente proibido a realização dos procedimentos fora da data expressa na guia de agendamento;

5.4 – A baixa de todas as guias de atendimentos realizados deverá ser feita em tempo real.

5.5- A CONTRATADA deverá disponibilizar dias, horários e quantidades suficientes para atender as necessidades dos municípios;

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

6.1- A gestão do objeto deste contrato será feita por funcionário(a) designado pela diretoria do CISNOP, a qual efetuará a conferência dos valores faturados e a constatação da adequação do objeto contratado às especificações constantes no processo que deu origem à nota de empenho, encaminhando a Nota Fiscal à diretoria financeira para que se proceda ao pagamento na forma da Cláusula Nona.

§ 1 - Caberá ao gestor de contrato e ao Consócio Público Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná o acompanhamento do cumprimento das obrigações por parte da contratada, conforme Cláusula Quinta deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 - 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.

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

7.2 - 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.

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

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

7.5 - 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.

7.6 - 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.

7.7 - 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.

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

7.9 - 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.

7.10 – 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.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1- 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;

8.2- 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 NONA – DO VALOR CONTRATUAL

9.1 - O valor total do presente contrato é de R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA DÉCIMA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

11.1 - 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**.

11.2 - 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 SEGUNDA – DOS CASOS DE RESCISÃO

12.1 - 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 TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

13.2 - 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
000081/2023	0321	Qualicis Convênio 26/2022	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO	10.302.0007.2007

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

14.1.2 - 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;

14.1.3 - 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;

14.1.4 - 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;

14.1.5 - 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;

14.1.6 - 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**;

14.1.7 - 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;

14.1.8 - 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;

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15.1 - 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 SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

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

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

16.4- 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;

16.5- 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;

16.6- 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;

16.7- 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;

16.8 - 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.

16.9 – 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.

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

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

16.12 – 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.

16.13 – 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.

16.14 – 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.

16.15– É de responsabilidade da CONTRATADA:

16.15.1- 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.

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

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

COMPLEMENTAR

16.15.4- 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.

de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados, prestadores de serviços, prepostos; obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNOP;

h) Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados, prestadores de serviços, prepostos diretamente ao CISNOP ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;

i) Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe médica, para a execução do objeto do CONTRATO, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo contratual/empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNOP, nem poderá onerar o objeto do CONTRATO, no caso de atendimento em estrutura própria;

j) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados;

l) Permitir a fiscalização e o acompanhamento da execução do CONTRATO;

m) Atender prontamente às reclamações do CISNOP, bem como reparar, corrigir, remover ou refazer, às suas expensas, o objeto do CONTRATO em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação de serviços;

n) Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados;

o) Designar um representante para acompanhar a execução do CONTRATO;

p) Comunicar ao CISNOP a mudança de local ou horário de atendimento aos usuários, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO

17.1 - 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 OITAVA- DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS

18.1 - 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.



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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DO FORO

19.1 - 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**