



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

CRENCIAMENTO Nº 002/2022

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, “CASAS DE APOIO”, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

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 029 de 14 de setembro de 2021, 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 DE HOSPEDAGEM DE PACIENTES/ACOMPANHANTES, nos termos das condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento.

2 - DO OBJETO, DOS PREÇOS

2.1 - O presente instrumento tem por objeto credenciar empresas para prestação de serviços de Hospedagem em quartos coletivos com alimentação e transporte para pacientes TFD e acompanhantes e Hospedagem em quarto de isolamento com banheiro e cozinha individual, com alimentação e transporte para pacientes de pós-transplante, que consiste na hospedagem de pacientes/acompanhantes.

2.1.1 – As hospedagens serão realizadas na sede do contratado e contemplarão todos os requisitos necessários à otimização do objeto.

2.2 - Serão praticados os preços da Tabela/Resolução CISNOP sob nº 025/2021.

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas aptas a prestar o serviço descrito no objeto, para a prestação adequada de serviços hospedagem especializada para os pacientes dos municípios consorciados, que fazem tratamento fora do domicílio, TFD, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

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

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexistência de licitação por força do disposto no art. 97).

3.9 – Poderá participar do credenciamento toda e qualquer empresa que esteja de acordo com o RAMO DE ATIVIDADE a que se refere este credenciamento regularmente estabelecido e que satisfaça as condições exigidas no presente Edital de Chamamento.

3.10 – A comissão de licitação efetuará a avaliação do ramo de atividade através do Contrato Social ou de outro documento oficial que indique o ramo de atividade do licitante.



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 a partir da publicação do presente instrumento no E-Atos, site do CISNOP.

4.2 – Serão considerados credenciados os interessados que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste 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 ou

b – no Departamento de Licitação do CISNOP, no seguinte endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 17 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 16h30min 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:

CREDCIAMENTO DE EMPRESA NA ÁREA DE HOSPEDAGEM DE
PACIENTES/ACOMPANHANTES Nº 002/2022
INTERESSADO: _____
OBJETO: HOSPEDAGEM DE PACIENTES/ACOMPANHANTES.

6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

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

- a) requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- 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;
- 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 do FGTS – CRF dentro do prazo de validade;
- j) Certidão Negativa de Débito Trabalhista - CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- k) 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;

6.2 – 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 – ANEXOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

6.3.1 – Fazem parte deste Edital:

- 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 – Minuta de Contrato (futura inexigibilidade)

7 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

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

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 – Os inscritos serão cadastrados para especialidade mencionada neste Edital, indicadas (conforme 6.2) segundo a avaliação técnica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.4 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.



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

8 – 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 futuro processo de inexigibilidade de licitação, conforme Anexo VII - Minuta de Contrato, parte integrante deste Edital.

9- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1- Os serviços, objeto deste credenciamento deve ser executados diretamente pelo credenciado, sendo vedado expressamente o cometimento a terceiros (subcontratação).

9.2 - Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante, sendo mantido o atendimento nos limites da capital.

9.3- O credenciado responderá pela solidez e segurança dos serviços prestados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a prestação dos serviços ou deles decorrentes.

9.4- Caberá ao credenciado o fornecimento de todas as condições necessárias à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, alimentação, transporte necessário e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

9.5- É terminantemente proibida à cobrança de valores complementares contra o paciente e/ou acompanhante, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

9.6 - Todos os serviços executados pelos credenciados serão acompanhados e fiscalizados pelos Secretários de Saúde dos municípios que compõem o CISNOP.

10 – DO VALOR

10.1 – Os valores unitários pela prestação dos serviços estão definidos no Anexo I- Termo de Referência deste Edital.

11 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

11.1 – O valor do objeto deste instrumento poderá ser reajustado desde que haja alteração na Tabela CISNOP.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

12.1 – 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.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



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

13.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, conforme quantitativo executado, em até 30 (trinta) dias contra apresentação da nota fiscal e relatórios de atendimentos realizados no período, através de ordem bancária na conta corrente da empresa credenciada.

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

Dotação:			
Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
000009/2022	0001	Recurso Livre Cisnop (Fonte Padrão (1)-1- 3.3.90.39.80.00 - HOSPEDAGENS	10.302.0001.2001

14 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1 – 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.

14.2 – 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.

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, Conj. 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, 15 de agosto de 2022.

Maria Lúcia Yokomizo

Presidente da CPL



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO: Contratação de pessoa jurídica PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, “CASAS DE APOIO”, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

VALORES CONSTANTES NO CREDENCIAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO	DIÁRIA	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	Hospedagem em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas, alimentação sendo (03) refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista e transporte para pacientes TFD e acompanhantes	8.000	90,00
2	Hospedagem em quarto de isolamento com banheiro e cozinha individuais, atendimento 24 horas para pacientes de isolamento e emergências, com alimentação sendo (03) refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista e transporte para pacientes de pós-transplante	8.000	130,00

2. É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal, para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Consórcio;

3. As aquisições dos serviços serão de acordo com a demanda e necessidade das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados.

4. ESCOPO DOS SERVIÇOS:

4.1. As credenciadas devem disponibilizar os seguintes serviços e possuir os seguintes ambientes:

4.1.1 Estrutura Física

4.1.1.1 As credenciadas devem manter as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto, limpeza e higiene.

4.1.1.2 As credenciadas devem necessariamente possuir:

- a) quartos coletivos com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences pessoais;
- b) banheiros masculinos e femininos separados, compatíveis com o quantitativo de acomodações;
- c) quartos e banheiros dotados de medidas que promovam a acessibilidade de pacientes portadores de



necessidades especiais, com cadeiras para higiene e cadeiras de rodas, equivalente a no mínimo 30% (trinta por cento) aos demais quartos e banheiros;

d) área de lazer com sala de TV; e) no mínimo 10 (dez) leitos em sua sede disponíveis para o credenciante;

f) refeitório.

4.1.2 Hospedagem

4.1.2.1 Deverão prestar serviços de hospedagem especializada a pacientes em tratamento de saúde, com atendimento 24(vinte quatro) horas;

4.1.2.2 Deverão disponibilizar roupas de cama e banho, esterilizadas equivalentes ao quantitativo máximo de acomodações. Os colchões deverão ser semi ou ortopédicos, com troca de roupa de cama diária. Para os pacientes transplantados, pós-cirúrgicos ou terminais, deverá a proponente dispor de quartos individuais, em área de isolamento.

4.1.2.3 Deverá receber os usuários com informes gerais sobre os serviços ofertados por ela, seguidos do atendimento individual para cadastro, identificação, endereço de onde será realizado o atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar e verificar os encaminhamentos de cada paciente.

4.1.2.4 No período diurno deverão estar disponíveis cômodos para descanso e banho. Aos pacientes que pernitem na casa deverá a contratada servir jantar, dispor de cômodos para banho e acomodar em quartos, coletivos ou não.

4.1.3 Transporte

4.1.3.1 As credenciadas deverão prestar serviço de traslado aos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pelos municípios, da sede da credenciada aos seus respectivos locais de atendimento, e vice-versa em tempo suficiente de chegarem no horário marcado para o atendimento e que deverá ficar à disposição dos pacientes;

4.1.3.2 As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01(um) veículo com capacidade mínima de 10(dez) lugares para fins de traslado consoante roteiro descrito no item 4.1.3.1; 4.1.3.3 As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01(um) veículo, com acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais para fins de traslado consoante roteiro descrito no item 4.1.3.1.

4.1.4 Alimentação

4.1.4.1 as credenciadas deverão fornecer pensão completa, ou seja, no mínimo 03(três) refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar;

4.1.4.2. As refeições deverão ser fornecidas precedidas de acompanhamento de nutricionistas e de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Divisão da Vigilância Sanitária.

4.1.4.3 O cardápio deverá ser elaborado por nutricionista.

4.1.4.4 Para pacientes com restrições alimentares, deverá haver o preparo de dietas conforme as solicitações médicas. Não fica obrigada a proponente contratada a fornecer complementos vitamínicos.



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 DE HOSPEDAGEM DE PACIENTES/ACOMPANHANTES

Ao
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS NA ÁREA DE HOSPEDAGEM DE PACIENTES/ACOMPANHANTES divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte, objetivando o credenciamento de profissionais/empresas na área de hospedagem de pacientes e acompanhantes, nos termos do Chamamento Público nº 003/2022.

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ _____

Dados do responsável:

RG nº: _____ CPF: _____

Data: ____/____/____.

Assinatura do solicitante



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

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, no Credenciamento 002/2022 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.

_____, __ de _____ de 20__.

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

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

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



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

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR

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

LOCAL E DATA

Nome do responsável legal da empresa

RG. _____

CPF. _____

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



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

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO

A Empresa _____, neste ato representado por seu sócio-gerente/presidente/diretor _____, declara para os devidos fins que tem conhecimento/ciência de que todos os agendamentos referentes ao credenciamento nº 002/2022, dar-se-ão por meio eletrônico e serão realizados pelos municípios consorciados ao CISNOP, observando-se a rotatividade/ equitatividade entre todos os credenciados.

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 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
MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE SERVIÇOS Nº ___/2022

INEXIGIBILIDADE Nº ___/2022

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 Privado, integrante da administração pública indireta, 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. **EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS**, residente e domiciliado na cidade de Santa Cecília do Pavão, Estado do Paraná, na Rua Jerônimo Farias Martins nº 410; portador da Cédula de Identidade RG nº 4.666.065-0 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 672.678.159-87 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 nº. 8.666/93 com suas alterações, assim como pelas condições do **Credenciamento nº 002/2022** pelos termos da proposta da **CONTRATADA** e pelas cláusulas aqui 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 ___/2022, datado de ___ de _____ de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem por objeto credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços de hospedagem especializada, “casas de apoio”, para os usuários do sistema único de saúde dos municípios



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

consorciados (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).

1.2 - Serão praticados os preços da Tabela/Resolução CISNOP sob nº 025/2021.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	VALOR UNITÁRIO (R\$)
1	Hospedagem em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas, alimentação sendo (03) refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista e transporte para pacientes TFD e acompanhantes,	DIÁRIAS 8.000	90,00
2	Hospedagem em quarto de isolamento com banheiro e cozinha individuais, atendimento 24 horas para pacientes de isolamento e emergências, com alimentação sendo (03) refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista e transporte para pacientes de pós-transplante	DIÁRIAS 8.000	130,00

1.3 - A execução do objeto será realizada de forma parcelada, de acordo com a solicitação do CONTRATANTE e mediante a rotatividade entre os demais credenciados.

CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO

4.1 - Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do objeto, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, o Edital CREDENCIAMENTO N° 002/2022 na íntegra, a proposta da Contratada, o instrumento convocatório do credenciamento com todos os seus anexos do processo administrativo epigrafado e todos os documentos exigidos, sendo os mesmos considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução do objeto contratado, aplicando-se no que couber a Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1- O período de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses a contar a da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessíveis períodos, por acordo entre as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses previsto na Lei de Licitações;

5.2- A Contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de noventa 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



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

6.1- Os serviços objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a produção e pelos valores previstos na Tabela do CISNOP vigente (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

6.2- O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal com todas as certidões (negativa de débitos fiscais, municipal, estadual e federal) em dia junto ao faturamento do CISNOP.

6.3- Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados ao CISNOP até o dia 05 de cada mês.

6.4- O CISNOP efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

6.5 -A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente ser emitida da seguinte forma:

CISNOP
CNPJ nº 00.126.737/0001-55
Rua: Justino Marques Bonfim, 17, Conjunto Vitor Dantas
Cornélio Procópio – PR.
CEP: 86.300-000.

6.7- 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.

6.8- As eventuais despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças ou agências são de responsabilidade do fornecedor beneficiário.

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

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 VALOR CONTRATUAL

6.1 - O valor total do presente Contrato é de R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA SÉTIMA - CRITÉRIO DE REAJUSTE

7.1 - O valor do objeto deste instrumento poderá ser reajustado desde que haja alteração na Tabela de Preços do CISNOP.



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

CLÁUSULA NONA – DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

9.1- Se não houver a satisfação pelo contratado dos compromissos assumidos no contrato e edital, ou na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o CISNOP poderá, garantida a defesa prévia, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do art. 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções:

9.1.1- Advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naquele que não impliquem em prejuízo ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, caracterizando negligência administrativa;

9.1.2- Advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos ou omissões que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de 30 a 60 dias.

9.1.3- Penalidades pecuniárias: correspondente a 1% (um por cento), do valor do contrato por dia de descumprimento da determinação, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias, e será aplicada quando verificada as distorções médias ou graves que não estiverem listadas abaixo:

- a) Não comparecimento do profissional prestador para atendimento sem justificativa – R\$ 1.000,00 (mil reais);
- b) Inobservância de recomendação expressa da administração (sem maiores efeitos) – R\$ 500,00 (quinhentos reais)
- c) Recusa de cumprimentos das obrigações listadas no item 22.2 – R\$ 500,00 (quinhentos reais);

9.1.4- Suspensão temporária da prestação dos serviços – Será aplicada nas ações que resultem danos financeiros ou inflijam normas legais ou do CISNOP;

9.1.5- Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 2 (dois) anos – será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão de interesse público;

9.1.6- As sanções listadas anteriormente poderão ser aplicadas de forma cumulativa, e se tratando de penalidade pecuniária, poderá haver a retenção de eventual crédito da contratada em caso de não pagamento voluntário no prazo assinalado, independentemente de notificação extrajudicial ou judicial;

9.1.7- A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual;

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

10.1- Constituem motivos para rescisão o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula 9 e seus subitens.

10.2- O Contratado reconhece desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.



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

10.3- Em caso de rescisão contratual ou descredenciamento a pedido da empresa, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 40 (quarenta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o Contratado negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

10.4- Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado, não ocorrendo o acordo de prorrogação, nos prazos fixados no item 9.1.

10.5- O presente contrato será rescindido pelo CISNOP quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

10.5.1- Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela Contratada, de cláusulas contratuais, condições constantes do edital, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;

10.5.2- Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação ao CISNOP;

10.5.3- Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do CISNOP, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;

10.5.4- Decretação de Recuperação Judicial, insolvência ou dissolução da Contratada;

10.5.5 - Alteração social da Contratada que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;

10.5.6- Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo CISNOP, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar.

10.5.7- O não cumprimento dos horários agendados pelos prestadores encaminhados pelas empresas contratadas;

10.5.8- Não usar o seu local de trabalho para oferecer seus serviços particulares, ou retirar do local da prestação do serviço documentos ou receituários, com exceção dos serviços prestados como cota extra;

10.6 Pela Contratada, quando o CISNOP:

10.6.1- Atrasar, por mais de 90 (noventa) dias contados do final do prazo previstos no item 06, os pagamentos das faturas apresentadas;

10.6.2- Inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

10.7- Na hipótese de rescisão pelo CISNOP com base nos motivos alinhados nos subitens “10.5.1” a “10.5.7”, os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o CISNOP, a fim de garantir o



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

ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.

10.8- Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n. 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

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
000009/2022	0001	Recurso Livre Cisnop (Fonte Padrão (1)-1- 3.3.90.39.80.00 - HOSPEDAGENS	10.302.0001.2001

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

12.1- A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por pessoa autorizada pela Administração Geral do CISNOP, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

12.2- Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término do contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o Contratante requisitará documentos ou comprovantes das condições técnicas básicas do Contratado, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, conforme cláusula 9.2;

12.3- Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do Contratado poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

12.4- O Contratado facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Contratante.

12.5- Em qualquer hipótese será assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos, bem como do regulamento interno do CISNOP.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS

13.1 - 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 QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1- São os descritos no item 9 do edital;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO



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

15.1- O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

15.2- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

15.3- A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CISNOP.

16.1- Realizar os pagamentos conforme **Cláusula 6**, respeitando estritamente os valores apresentados na Resolução nº 025/2021 vigente e suas alterações posteriores, editada pelo CISNOP (valor referência indicado no Anexo - I do presente edital), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto;

16.2- Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através do(a) Coordenador (a) (Relacionamento com a Rede de Prestadores) do CISNOP, ao qual competirá acompanhar e dirimir as dúvidas que surgirem no decorrer da execução, dando ciência de tudo à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1 - 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 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 20__.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO NORTE DO PARANÁ
Edimar Aparecido Pereira dos Santos
Presidente**

**CONTRATADO
Representante Legal**