

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024 - CIS-IVAIPORÃ**  
**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**  
**PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE.**

## **1 – PREÂMBULO**

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão de Contratação, designada pela PORTARIA Nº 36/2023, publicada no Diário Oficial no dia 04 de dezembro de 2023 edição 1277 e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público** a realização do **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PESSOA JURIDICA PARA ATUAR NO PROGRAMA BRILHANTEMENTE - LINHA DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO DO CIS IVAIPORÃ**, para prestação de serviços no exercício de 2024, referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

## **2 – OBJETO**

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR NO PROGRAMA BRILHANTEMENTE - LINHA DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO DO CIS IVAIPORÃ**, conforme as necessidades da linha de cuidado em Neuropediatria infantil, nas seguintes áreas/especialidades: **SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROPEDIATRIA, SERVIÇOS MÉDICOS PARA NEUROLOGISTA, SERVIÇOS EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS NEUROPSICÓLOGO, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICOPEDAGOGO, FONOAUDIÓLOGO, EDUCADOR FÍSICO**, de acordo com os serviços e valores oriundos da Tabela de Valores publicada no site oficial do CIS/IVAIPORÃ, no dia 21 de junho de 2024, edição nº 1375, conforme consta no Anexo I deste edital.

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
01	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA – atendimento em rede presencial	R\$ 115,00
02	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA – atendimento em rede por teleconsulta.	R\$ 115,00
03	CONSULTA COM NEUROLOGISTA COM EXPERIÊNCIA / ESPECIALIDADE EM AUTISMO	R\$ 70,00
04	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 40,00
05	CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 40,00
06	CONSULTA EM NUTRIÇÃO	R\$ 40,00
07	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 40,00
08	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 40,00
09	CONSULTA COM EDUCADOR FÍSICO	R\$ 40,00
10	INTERCONSULTA NEUROPEDIATRIA	R\$ 70,00
11	INTERCONSULTA NEUROLOGISTA COM EXPERIÊNCIA /	R\$ 70,00

	ESPECIALIDADE EM AUTISMO	
12	INTERCONSULTA MULTIPROFISSIONAL	R\$ 40,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 79,20
14	APLICAÇÃO DE TESTES PARA DIAGNÓSTICOS	R\$ 120,00 (valor por sessão)
15	RELATÓRIO FINAL SOBRE APLICAÇÃO DOS TESTES	R\$ 120,00 (valor por sessão)
16	SESSÃO DE TERAPIA INDIVIDUAL POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R\$ 80,00 (valor por sessão)
17	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – ESPECIALISTA	R\$ 38,00
18	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – MESTRE	R\$ 48,00
19	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – DOUTOR	R\$ 58,00
20	SESSÃO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE – para bebês até 18 meses que apresentem traços de autismo identificado através do teste, além de seus pais/cuidadores e ser realizado por profissional psicólogo (preferencialmente com conhecimento em epigenética).	R\$150,00(valor por sessão 40 minutos)

### 3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 2024 os profissionais nas áreas da saúde indicadas no item 2.1, desde que, atendidos os requisitos exigidos no item 6.1 do instrumento convocatório.

3.2 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporã, ou legislações congêneres.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os profissionais concursados que integrarem o quadro de pessoal efetivo do CIS/IVAIPORÃ – **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ.**

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS- IVAIPORÃ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

### 4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem no prazo todos os Documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, para o exercício de 2023 a **partir do dia 01/07/2024**, com previsão de processo de inexigibilidade para 2024.

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – [www.cisivaipora.com.br](http://www.cisivaipora.com.br) a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do **CIS/ IVAIPORÃ**.

## **5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do **CIS/ IVAIPORÃ**, localizado na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

### **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE**

**EMPRESA INTERESSADA:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE PARA CONTATO:**

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação física completa exigida no edital, sendo vedado o encaminhamento por meio eletrônico.

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

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, conforme exigência do artigo 12, IV da Lei 14.133/2021.

**6.2 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

a) Requerimento para credenciamento constando dados da empresa, Razão Social, Nome Fantasia, Telefone, Fax, e-mail do proponente e dados

bancários, conforme modelo apresentado no Anexo I;

- b) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- e) Documentos de Identificação com Foto do sócio administrador podendo ser RG, CNH, Passaporte ou documento de conselho de Classe desde que válido como documento de identificação em todo o território nacional e CPF;
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- g) Prova de Regularidade (certidões negativas) para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da organização, ou outra equivalente, na forma da lei;
- h) Prova de regularidade (certidão negativa) relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (TST), mediante apresentação de certidão negativa;
- j) Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica expedido pelo respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade;
- k) Documentos do Responsável Técnico da empresa: Cópia do RG e CPF ou outro documento equivalente, na forma da Lei, além de Cópia do diploma do curso superior e Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional da Classe do Paraná.
- l) Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

### **6.3- PROFISSIONAIS ATUANTES:**

- a) Cédula de identidade e CPF dos profissionais atuantes;
- b) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;
- c) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;

- d) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- e) Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- f) **Quanto ao item – consulta com neurologista com experiência / especialidade em autismo – a referida experiência / especialidade deverá ser comprovada mediante a entrega de certificado ou declaração de cursos na área do autismo ou mediante a entrega de declaração ou outro expediente que comprove experiência no tratamento de pacientes com autismo, evidenciando assim a execução do serviço na área.**
- g) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.
- h) Cartão Nacional do SUS.
- i) Comprovação de vínculo de todos os profissionais com a empresa;
  - i1) Profissional da saúde: sócio proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa, cópia do contrato social e suas modificações em vigor ou ultima ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;
  - i2) Profissional da saúde, com vínculo empregatício com a empresa, cópia do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados;
  - i3) Profissional da saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa; cópia do contrato de prestação de serviço ou termo de declaração conforme anexo VI;

**6.4** – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentação exigidas no Item 6.2 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao **CIS/ IVAIPORÃ** - toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

**PARÁGRAFO UNICO:** Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

## **7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO**

7.1 – O credenciamento 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 e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 09/2024 estará fixado no **site do CIS** ([www.cisivaipora.com.br](http://www.cisivaipora.com.br)), em aba específica de **CHAMAMENTO PUBLICO**, em pasta 2024, em ordem cronológica de editais publicados, e também poderá ser solicitado via e-mail pelo endereço eletrônico [licitacaocisivaipora@hotmail.com](mailto:licitacaocisivaipora@hotmail.com)

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.2 deste instrumento. Posteriormente o **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e Comissão de Contratação do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado, de acordo com a Lei nº 14.133/2021, especialmente no art. 156, que dispõe sobre as sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração.

7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, estimado para os contratos derivados deste credenciamento não vinculam o consórcio intermunicipal, ou seus entes consorciados, não sendo obrigatória sua execução integral, a qual se dará a partir de efetiva demanda.

7.6 - No que diz respeito ao item neurologista com experiência / especialidade em autismo, o atendimento médico deve estar em consonância com o modelo preconizado pelo Programa Brilantemente, sendo que a adesão ao modelo assistencial do programa é imprescindível para a permanência do profissional. Tal modelo, tipos de atendimento e fluxos serão apresentados pela coordenação técnica, que monitorará o funcionamento do programa.

a) As quantidades a serem previstas em chamamento público visam atender aos usuários encaminhados pelos dezesseis municípios que compõem a Região de Saúde, tanto para primeiro atendimento quanto para acompanhamento contínuo, conforme a atividade que esta na proposta no modelo de atenção.

b) Caso executado 70% do saldo contratual, calculado na forma do parágrafo anterior, autoriza-se a celebração de novo contrato, de forma suplementar, a fim de garantir a continuidade do serviço público, por quantas vezes se fizer necessário, desde que haja oferta por parte do credenciado.

c) Os atendimentos objeto deste chamamento são realizados em rede junto a sede do AME, com exceção do item consulta com neuropediatra por telemedicina, em que o atendimento ocorrerá em formato de videoconferência. Todavia, mesmo item, também haverá o atendimento dentro da linha de cuidado, havendo a prestação de serviços em conjunto com toda a equipe.

d) Caso haja mais de um interessado no credenciamento do mesmo item, poderá ocorrer à distribuição da demanda, levando-se em consideração a ordem de protocolo/requerimento de credenciamento, sendo certo que para fins de eventual distribuição de demanda o CIS Ivaiporã prezarà pela mínima rotatividade de profissionais dentro da linha de cuidado a fim de oferecer maior suporte aos pacientes em atendimento.

7.7 – Em nenhum caso, o **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.8 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** não significa contratação imediata.

7.9 – Caso os serviços objeto desta contratação vierem a ser prestados por empregado do quadro próprio do Consórcio Intermunicipal de Saúde, fica dispensado à contratação de profissional na especialidade, salvo apenas para as contratações em que o mesmo, seja insuficiente para atender as demandas dos municípios consorciados.

## **8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO**

8.1 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação.

8.2 – A ordem para compor a fila de credenciamento será pela sequência de data de protocolo da entrega dos envelopes de credenciamento, inclusive da data dos AR (Aviso de Recebimento) para aqueles que enviarem documentação pelos correios.

## **9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO**

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais para 2023 publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, no dia 21 de junho de 2024, edição nº 1375, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

9.2 – O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2024.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2024.

9.4 – O Prazo de execução será entre 01 de julho de 2024 a 01 de julho de 2025.

## **10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.**

10.1 – O preço permanecerá fixo e irreajustável durante a vigência da Ata de Registro de Preços, podendo, contudo, ocorrer a exclusão ou inclusão de novos procedimentos na tabela, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos.

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

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados **ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.**

11.3 – Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ**.

## **12- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**12.1-** Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

**12.2** – Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

**12.3** – Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios, Regional de Saúde e Ministério Público), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

**12.4** – Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

**12.5-** Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou Coordenação do AME.

**12.6-** Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o chamamento dos pacientes em painel digital, e/ou quando solicitado pela administração, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo AME.

**12.7-** Encaminhar com antecedência para o setor responsável do AME, a indisponibilidade de atendimento caso haja, respeitando o prazo 10 (dez) dias de antecedência para cancelamento da agenda.

**12.8-** É de responsabilidade do profissional credenciado, que se utiliza das guias de “NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A” controle de entorpecentes e psicotrópicos, a retirada no órgão responsável 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, juntamente com o seu controle e armazenamento da mesma.

**12.9** – Seguir a Norma Técnica nº 01/2023 e 02/2023 do QUALICIS, publicada no diário oficial do CIS, edição 1101 do dia 13 de janeiro de 2023.

**12.10** - Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados., bem como da medicação eventualmente prescrita.

**12.11** - O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

**12.12** - É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes

**12.13** - Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão

de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

### 13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horaria efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do **CIS/ IVAIPORÃ**. **Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.**

13.2 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

13.3 – De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

13.4 – **O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.**

**13.4.1 Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.**

**13.4.2- A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.**

13.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ**, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.2 desse edital.

13.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

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

Red. 32 - 02.003.10.302.0002.2010. 3.3.90.39.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

RED 22 - 02.001.10.302.0002.1.017. 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

## **14 – RECURSOS**

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

14.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CIS/ IVAIPORÃ** pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

## **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 – Fica eleito o foro da cidade de **IVAIPORÃ**, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

15.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

15.3– Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Tabela de Valores
- b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;
- c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;
- d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.
- e) Anexo V.- Declaração de Vinculo do corpo clinico clinica/Hospital
- f) Anexo VI– Termo de Responsabilidade – Acesso login e senha
- g) Anexo VII- termo de compromisso – Prontuário Eletrônico
- h) Anexo VIII– Declaração de condição de participação
- i) Anexo IV- Minuta de Contrato.

Ivaiporã/PR, em 01 de JULHO de 2024.

Presidente da Comissão de Contratação  
Natasha Mayara Vieira

**ANEXO I****SERVIÇOS VINCULADOS AO BRILHANTEMENTE**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
01	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA – atendimento em rede presencial	R\$ 115,00
02	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA – atendimento em rede por teleconsulta	R\$ 115,00
03	CONSULTA COM NEUROLOGISTA COM EXPERIÊNCIA / ESPECIALIDADE EM AUTISMO	R\$ 70,00
04	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 40,00
05	CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 40,00
06	CONSULTA EM NUTRIÇÃO	R\$ 40,00
07	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 40,00
08	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 40,00
09	CONSULTA COM EDUCADOR FÍSICO	R\$ 40,00
10	INTERCONSULTA NEUROPEDIATRIA	R\$ 70,00
11	INTERCONSULTA NEUROLOGISTA COM EXPERIÊNCIA / ESPECIALIDADE EM AUTISMO	R\$ 70,00
12	INTERCONSULTA MULTIPROFISSIONAL	R\$ 40,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA/SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 79,20
14	APLICAÇÃO DE TESTES PARA DIAGNÓSTICOS	R\$ 120,00 (valor por sessão)
15	RELATÓRIO FINAL SOBRE APLICAÇÃO DOS TESTES	R\$ 120,00 (valor por sessão)
16	SESSÃO DE TERAPIA INDIVIDUAL POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R\$ 80,00 (valor por sessão)
17	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – ESPECIALISTA	R\$ 38,00
18	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – MESTRE	R\$ 48,00
19	HORA/AULA PARA PALESTRA, CURSOS E TREINAMENTOS – DOUTOR	R\$ 58,00
20	SESSÃO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE – para bebês até 18 meses que apresentem traços de autismo identificado através do teste, além de seus pais/cuidadores s ser realizado por profissional psicólogo (preferencialmente com conhecimento em epigenética).	R\$150,00(valor por sessão 40 minutos)

TIMBRE DA EMPRESA

**ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2024**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã**

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº09/2024, NA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR NO PROGRAMA BRILHANTEMENTE - LINHA DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CEP:

FONE COMERCIAL:

CELULAR:

MUNICÍPIO:

UF

**DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**CONTA CORRENTE:**

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAMES	QUANTIDADE (mês)	QUANTIDADE (Ano)	VALOR DO PROCEDIMENTO
QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO		
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS	CPF	RG:	CRM Nº	TELEFONE DO MÉDICO

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
DA EMPRESA REQUERENTE

**TIMBRE DA EMPRESA**

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE

**TIMBRE DA EMPRESA**

**ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná**

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

**CIDADE, DATA, MÊS ANO.**

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA  
REQUERENTE

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DO CORPO CLÍNICA**

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã – PR.

A empresa,

Razão Social,

CNPJ:

DECLARA:

Para os devidos fins de credenciamento, que os profissionais abaixo relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço:

<b>NOME DO PROFISSIONAL</b>	<b>CRM Nº</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>

Ivaiporã, dia/mês/ano.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa

## **ANEXO VI - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA**

(RAZÃO SOCIAL), \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ por seu representante legal \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o *login* e senha disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, \_\_\_\_\_ de xxxxx de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

## **ANEXO VII -TERMO DE COMPROMISSO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**

(RAZÃO SOCIAL), \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, em respeito à Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, sobre o prontuário eletrônico, por seu responsável técnico \_\_\_\_\_, se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS Ivaiporã – IDS Saúde, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã, \_\_\_\_\_ de xxxxx de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO

(indicado no Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade)

## ANEXO VIII - CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

(RAZÃO SOCIAL) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por seu representante legal \_\_\_\_\_, declara para o fim de participação no Chamamento Público - Edital de Credenciamento nº 09/2024 do Ivaiporã, declara que:

- a) De que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório.
- b) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição.
- c) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.
- d) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- e) Outrossim, expressa ter ciência de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência da contratação, acarretará em rescisão da mesma e sujeitará a licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.
- f) Não há servidor público de município participante do referido Consórcio na administração direta, indireta ou integrado no quadro de diretores ou conselheiros desta empresa;
- g) Que nenhum servidor público ou membro comissionado do CIS Ivaiporã ou dos entes consorciados integra nosso quadro societário, nem funcional, sob qualquer regime de contratação.
- h) Recebeu todas as cópias do Edital de Chamamento Público, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Chamamento Público, concordando com os termos do presente certame;
- i) Na qualidade de proponente do procedimento licitatório em epígrafe, que atende aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, conforme estabelece a legislação vigente (Decreto Estadual nº 6252/2006).
- j) Que todos os equipamentos estão de acordo com a legislação vigente e com as manutenções preventivas e corretivas vigentes.
- k) **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS:** Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos de habilitação e da proposta de preços (Anexo II) previstos no inciso VI, art. 7º da Lei 12.527/2011, DECLARO ciência e consentimento para divulgação dos dados, nos termos da Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã, \_\_\_\_\_ de xxxxx de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal da empresa e/ou procurador.**

**ANEXO IV****CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NÚMERO\_CONTRATO»/«ANO\_CONTRATO»  
PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE**

**O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **RENAN MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candido de Abreu - PR, CONTRATANTE, e a **EMPRESA «NOME\_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço\_Fornecedor», «Bairro\_Fornecedor», em «Cidade\_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ\_CPF\_Fornecedor»**, representada pelo Sr. «Nome\_Representante», inscrita no **CPF nº «CPF\_Representante»**, **RG nº «RG\_Representante» SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de «MODALIDADE» Nº «Número\_Licitação»/«Ano\_Licitação», sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada, e em conformidade com as disposições a seguir

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO****«Objeto»**

«Itens\_Contrato\_Por\_Lote»

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada, por igual período, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021.

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término\_Vigência»..

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

O Valor global desse contrato é de R\$ «Valor\_Contratado», daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

a) Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horaria efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS/ IVAIPORÃ. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.

b) De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

c) O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que serão pagas após verificação mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

d) Caso a pessoa jurídica não possua conta bancária junto ao Banco do Brasil, deverá providenciar a emissão de boleto para pagamento, sendo que tanto no caso de emissão de boleto, como no caso de transferência bancária em conta no Banco do Brasil, a referida conta bancária deverá pertencer à pessoa jurídica credenciada.

e) A contratada deverá observar o contido na Resolução nº 34/2023, que disciplina que o CIS Ivaiporã fica obrigado a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR), com base na Instrução Normativa RFB n.º 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

**Parágrafo primeiro** – A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

**Parágrafo segundo** – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

**Parágrafo terceiro** - O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 09/2024 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

« Dotação\_ Completa »

**CLÁUSULA SEXTA** – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

## CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

## CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.
- f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;
- g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- h) **Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios, Regional de Saúde e Ministério Público), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;**
- i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento;
- j) Respeitar os horários das consultas, considerado a pontualidade para inícios dos atendimentos com os respectivos horários, intervalados e os atendimentos prioritários e preferenciais colocados pela equipe de atendimento e/ou enfermagem do CIS;
- k) Utilizar adequadamente o sistema de informação interno para processos e registros das consultas (IDS), considerando o chamamento dos pacientes em painel digital, realização de prontuários eletrônicos e demais opções disponíveis no sistema orientados pelo CIS;
- l) Encaminhar com antecedência para o setor responsável do CIS, a disponibilidade de atendimento para o próximo mês, respeitando o prazo 10 (dez) dias de antecedência para cancelamento da agenda;
- m) É de responsabilidade do profissional credenciado, que se utiliza das guias de “NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A” controle de entorpecentes e psicotrópicos, a retirada no órgão responsável 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, juntamente com o seu controle e armazenamento da mesma;
- n) Seguir a Norma Técnica nº 01/2023 e 02/2023 do QUALICIS, publicada no diário oficial do CIS, edição 1101 do dia 13 de janeiro de 2023.
- o) Os profissionais deverão cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos, devendo, inclusive, se adequar de forma a fazer uso de computadores para registro dos atendimentos no prontuário eletrônico, registrando no prontuário eletrônico todos

os dados pertinentes ao atendimento realizado de acordo com os protocolos e roteiro de atendimento, bem como registro de anamnese, mantendo sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados., bem como da medicação eventualmente prescrita.

p) O profissional ainda deverá observar o contido na Resolução CFM nº 1821/2007 e §1º do artigo 87 do Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 1.931/2009, se comprometendo nos termos da resolução contida no anexo deste

chamamento, ao preenchimento do prontuário eletrônico, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

q) É de responsabilidade do prestador, conforme declaração contida neste chamamento, se responsabilizar pelo login e senha do sistema IDS, disponibilizado pelo CIS Ivaiporã ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

r) Informar ao CIS-IVAIPORÃ qualquer alteração que venha a ocorrer no período da vigência do contrato como: Alteração de razão social e/ou mudança de endereço, mudança de Diretoria, Responsável Legal, Responsável Técnico, exclusão de profissional, bem como encaminhar juntamente com o Requerimento preenchido os documentos alterados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;
- f) O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços, submeter-se-á a CREDENCIADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades, na forma do artigo 156 da Lei nº 14.133/2021:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- e) As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 03 (três) dias úteis, nos termos do artigo 165 da Lei 14.133/2021.
- f) A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.
- g) As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de

IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da data em que foram aplicadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, «Data\_Assinatura».

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
RENAN MENCK ROMANICHEN  
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME\_FORNECEDOR»  
CONTRATADA:

\_\_\_\_\_  
«Nome\_Representante»  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG.

\_\_\_\_\_  
NOME;  
RG:

**EXTRATO DO CONTRATO Nº «Número\_Contrato»/«Ano\_Contrato»**

**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número\_Licitação»/«Ano\_Licitação»**

**CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATADA: «NOME\_FORNECEDOR»**

**OBJETO: «Objeto»**

**VALOR TOTAL: R\$ «Valor\_Contratado».**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

«Dotação\_Completa»

«Dotação\_Completa»

**VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término\_Vigência».**

**DATA DA ASSINATURA: «Data\_Assinatura».**

Ivaiporã, «Data\_Assinatura».

\_\_\_\_\_  
RENAN MENCK ROMANICHEN  
PRESIDENTE DO CIS

\_\_\_\_\_  
«Nome\_Representante»  
REPRESENTANTE LEGAL

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº36/2024, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024, PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PESSOA JURIDICA PARA ATUAR NO PROGRAMA BRILHANTEMENTE - LINHA DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO DO CIS IVAIPORÃ**, para prestação de serviços até o período de 01 de JULHO de 2025

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 01 de JULHO de 2024, no **site do CIS** ([www.cisivaipora.com.br](http://www.cisivaipora.com.br)), em aba especifica de **CHAMAMENTO PUBLICO**, em pasta 2024, em ordem cronológica de editais publicados, e também poderá ser solicitado via e-mail pelo endereço eletrônico [licitacaocisivaipora@hotmail.com](mailto:licitacaocisivaipora@hotmail.com).

Outras informações através do fone XX (43) 3472-1795, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail [licitacaocisivaipora@hotmail.com](mailto:licitacaocisivaipora@hotmail.com).

Ivaiporã, 01 de JULHO de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Presidente da Comissão de Contratação**  
**Natasha Mayara Vieira**