



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2018**

**C R E D E N C I A M E N T O**

**E X E R C Í C I O - 2018/2019**

**PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – CISCOMCAM**

## **1 – PREÂMBULO.**

**1.1** O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – **CIS-COMCAM**, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 12/2018 de 02/04/2018, publicado no órgão oficial em 04/04/2018, edição 9.815, e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei 11.107/2005, Portaria nº 1.286/93, 358/2006, Resolução Normativa nº 71/2004–ANSS, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para prestação de serviços no exercício de 2018/2019, referidas no item 2 – Objeto deste Instrumento, nos termos e condições a seguir.

## **2 - DO OBJETO.**

**2.1** - O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação de serviços de todo e qualquer profissional da área da saúde os quais estejam elencados suas especialidades e atividades descritos nas tabelas de valores do Cis-comcam, referente ao exercício de 2018/2019.

**2.2** – As áreas da saúde que serão abrangidas neste edital de chamamento público, credenciamento e posteriormente inexigibilidade, estão elencadas nas tabelas de valores nº 04, 05, 06, 08, 10, 11, 14 e 15 do Cis-comcam contendo suas especialidades, descrições e valores, disponíveis no sítio [www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br),

**2.2** – As áreas/especialidades que abrangeram este credenciamento são: **angiologia, cardiologia, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia crânio maxilo facial, cirurgia geral,**



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

cirurgia vascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, outros serviços (armações para lente oftálmica), patologia, patologia clínica / medicina laboratorial, pneumologia, psicologia, psiquiatria, radiologia e diagnóstico por imagem, reumatologia, urologia, exames laboratoriais – região da Comcam, odontologia.

### **3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**

**3.1** - Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas das áreas de saúde citadas no item anterior, que mantenham em seus quadros, profissionais de suas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item 6 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

**3.2** - Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas dos seguintes municípios: **Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão, Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantu, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubitatã.**

**3.3** - Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93.

**3.4** - Não poderão participar do Credenciamento os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CIS-COMCAM.

### **4 - DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**

**4.1** - Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento objeto deste edital, com posterior procedimento de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 8.666/1993.



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**4.1.1** - Conforme o item 13.1, o credenciamento ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, com isso, os procedimentos de inexigibilidade para cada credenciado será realizado mensalmente, ou seja, após a publicação deste edital, os interessados poderão entregar a documentação exigida no edital, com posterior procedimento de inexigibilidade a cada 30 (trinta) dias, em virtude da quantidade de especialidades objeto deste edital.

**4.2** - Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem no prazo os documentos elencados no item 6 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.

**4.3** - Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento em dias de expediente, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

**4.4** - Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos dos documentos na seguinte forma:

**4.4.1** - Acesso à internet [www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br).

**4.4.2** - Nas dependências do CIS-COMCAM

**4.4.3** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao Ciscomcam em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão –PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

PESSOA PARA CONTATO:

E-MAIL PARA CONTATO:

## **5 – DA DOCUMENTAÇÃO.**

---

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**5.1** - Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente, ou qualquer outro documento semelhante referente a natureza jurídica da pessoa jurídica credenciada.

**5.2** - A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em cópia autenticada e acompanhada do Requerimento para o cadastramento, conforme modelo apresentado **no Anexo I**, assinado pelo titular da empresa ou seu representante legal.

**5.3** - Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por Cartório Notarial ou publicação em órgão da imprensa oficial ou cópia simples acompanhada do respectivo original para conferência e autenticação por servidor da Comissão de Licitação do Cis-comcam.

**5.4** - A autenticação da documentação só será feita mediante apresentação das vias originais que serão autenticadas. A não apresentação dos originais impossibilitará a autenticação e consequentemente impedirá a contratação da empresa.

**5.5** - No caso de documentos encaminhados retirados da internet, os mesmos somente terão validade após consulta realizada pela Comissão.

**5.6** - Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a **60 (sessenta)** dias da data de entrega dos mesmos.

**5.7** - Efetuar Declaração assinada pelo responsável da empresa de que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração; **ANEXO II**.

**5.8** - Declaração de que não possui impedimento referente à Lei 8.666/93. **ANEXO III**.

**5.9** - Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99). **ANEXO IV**.

**5.10** - Cartão CNPJ;



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**5.11** - Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica;

**5.12** - Certidão Conjunta da **Receita Federal**, disponível no site: (<http://www.receita.fazenda.gov.br>);

**5.13** - Certidão da **Fazenda Estadual**, disponível no site da Receita Estadual Respectiva;

**5.14** - Certidão da **Fazenda Municipal** do Município onde encontra lotada a respectiva empresa, devendo ser observado para tanto o Cartão CNPJ;

**5.15** - Certidão de Regularidade Fiscal do **FGTS (CRF)**, disponível no site: (<http://www.caixa.gov.br>);

**5.16** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), disponível no site: (<http://www.tst.jus.br/certidao>);

**5.17** - Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

**5.18** - Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

**5.19** - Cópia do CPF dos sócios administradores;

**5.20** - Nome do Banco, nº da agência e nº da conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento

## **6 - DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO.**

**6.1** - Curriculum vitae;

**6.2** - Cédula de identidade e CPF;



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

**6.3** - Diploma do curso compatível com a atividade;

**6.4** - Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.

**6.5** - As pessoas jurídicas deverão indicar no Anexo I, o profissional que executará o serviço ora contratado, devendo anexar os seguintes documentos:

**6.5.1** - Cópia do RG;

**6.5.2** - Cópia do CPF;

**6.5.3** - Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

**6.5.4** - Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

**6.5.5** - Cópia do Comprovante de Endereço;

**6.5.6** - Número do telefone celular e e-mail;

**6.5.7** - As pessoas jurídicas credenciadas para o fornecimento de armação para lentes oftalmológicas (tabela 10 – outros serviços), deveram apresentar a documentação do responsável técnico, trazendo na documentação, CPF/MF, CI/RG, registro na classe competente, ou qualquer outro documento comprobatório indicando ser apta para realizar as atividades inerentes à demanda.

**6.5.8**- Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CIS-COMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

**6.5.9** - O Cis-Comcam **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

## **7 - DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**7.1** - O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no Átrio interno do CIS-COMCAM, bem como no sítio do Ciscamcam ([www.ciscamcam.com.br](http://www.ciscamcam.com.br))

**7.2** - Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6 do presente instrumento;

**7.3** - Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

**7.4** - Os critérios de desempate serão avaliados pela Comissão de Licitação nomeada pela Portaria nº 12/2018 de 02/04/2018, publicado no órgão oficial em 04/04/2018, edição 9.815.

## **8 - DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.**

**8.1** - As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

**8.1.1** - Mediante demanda dos serviços;

**8.1.2** - Priorizando os profissionais credenciados nos exercícios anteriores;

**8.1.3** - Ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

**8.2** - Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

**8.3** - A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

**8.4** - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CIS-COMCAM.

**8.5** - O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

pelo SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## 9 - DOS VALORES.

**9.1** - A remuneração pela prestação dos serviços será em acordo com a Tabela CISCOMCAM do ano vigente (disponível no site: [www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br)).

**9.2** - O valor disponível para realização dos serviços constará nos orçamentos para os respectivos exercícios de vigência.

**9.3** - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido nos orçamentos para os respectivos exercícios de vigência.

## 10 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

**10.1** - Para a realização do **pagamento**, o credenciado deverá **entregar** impressas e mensalmente a **nota fiscal**, a **Certidão Conjunta da Receita Federal, Certidão da Receita Estadual, Certidão da Fazenda Municipal e Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF)** requeridas neste edital no Item 6, bem como observadas as demais disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a qual Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

**10.2** - Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuada.

**10.3** - O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, devidamente assinados e carimbados, sem rasuras, faturadas no período entre o **décimo primeiro dia do mês anterior ao décimo dia do mês posterior, ao Setor de Faturamento do Cis-Comcam**. Tal período de envio poderá ser alterado conforme necessidade da administração pública;



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**10.4** - Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão a disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

**10.5** - Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM ([www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br)) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

**10.6** - A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

**10.7** - Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

**10.8** - O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

**10.9** - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

## **11 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**11.1** - O valor dos procedimentos sofrerão reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicada no jornal Tribuna do Interior.

## **12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**12.1**- Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento, a saber:

**12.1.1** - 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00.0 FONTE 01001 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**12.1.2** - 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00.0 FONTE 01496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

**12.1.3** – 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00 FONTE 01499 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

**12.1.4** – 01.016.10.302.0016.2.017.3.3.90.32.00.0 FONTE 01001 – MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA.

### **13 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS**

**13.1** – A abertura do credenciamento terá início no dia posterior à publicação do presente edital no Órgão oficial do Cis-comcam, sendo ele o Jorna Tribuna do Interior, com prazo para o credenciamento dos interessados aberto no período de 12 meses após sua publicação.

**13.2** - O prazo de vigência será até 30/06/2019. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme lei 8666/93.

### **14 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS.**

**14.1** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 87 da Lei nº. 8666/93;

**14.2** Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

### **15 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**15.1** - Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;

**15.2** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**15.3** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**15.4** - Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

**15.5** - Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

**15.6** - Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

**15.7** - Proceder, quando solicitado pelo Ciscomcam, o cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;

**15.8** - 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 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;

**15.8** - 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;

**15.9** - Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

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



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**15.11** - A pessoa jurídica credenciada, para fornecimento de armações de óculos de grau e as lentes de contato oftalmológicas, com estabelecimento em Campo Mourão, deverão realizar as medições e escolha das armações nas dependências do Cis-comcam. Já as demais, com estabelecimentos fora do Município de Campo Mourão, poderão realizar as medições e escolha no município de origem, atendendo sua microrregião.

**15.12** – Em caso de credenciamento de pessoas jurídicas com sede apenas em Campo Mourão, as medições e escolhas de armação deverão ser realizadas apenas em Campo Mourão.

**15.13** - O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

### **16 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** - Os profissionais credenciados por meio do presente processo deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico oferecido pelo Ciscomcam, este em fase de implantação no Ciscomcam, e assim que em condições de uso, deverão os credenciados utilizarem este sistema.

**16.2** – O Cis-comcam estará à disposição para eventuais dúvidas que surgirem tanto na fase de credenciamento com a documentação, quanto após o credenciamento.

**16.2** - Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao CIS-COMCAM, a Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87302-140 - Fone/Fax (44)3523-3684- Campo Mourão /Paraná.

Campo Mourão, 11 de junho de 2018.

**Henrique Rodrigues Vigilato**

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

---

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

**Alexandro Sebastião dos Santos**

Membro da Comissão Permanente de Licitação

**Rogério de Oliveira Soares**

Membro da Comissão Permanente de Licitação

**Marcia Kelner da Silva**

Membro da Comissão Permanente de Licitação



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

## **ANEXO I**

### **MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: ( ) Não ou ( ) Sim

Empresa de Pequeno Porte: ( ) Não ou ( ) Sim

Microempreendedor Individual: ( ) Não ou ( ) Sim

Optante Simples: ( ) Não ou ( ) Sim

Número do CNAE Nacional: Descrição:

Endereço

Município: UF:

CEP:

Telefone Comercial: (DDD) Telefone Celular: (DDD) e-mail:

Dados Bancários: Banco: Código do Banco: Agência: Conta Corrente:

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME</b>	<b>QUANT.</b>



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>CPF N°</b>	<b>CI/RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CARTEIRA PROFISSIONAL</b>	<b>TELEFONE</b>

<b>REPRESENTANTE LEGAL (ASSINATURA DO CONTRATO)</b>	<b>CPF N°</b>	<b>ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>TELEFONE</b>

Campo Mourão – Pr, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

REPRESENTANTE LEGAL

CPF

RG



**CIS-COMCAM**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS**  
**MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área médica, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas:

Razão Social:

CNPJ:

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

REPRESENTANTE LEGAL

CPF



**CIS-COMCAM**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS**  
**MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

RG

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI IMPEDIMENTO REFERENTE À LEI 8.666/93**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 8.666/93, quanto às demais legislações atinentes à espécie:

Razão Social:

CNPJ:

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

REPRESENTANTE LEGAL



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

CPF

RG

## **ANEXO IV**

### **MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA C.F.**

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA  
REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à  
..... (endereço completo), declara, sob as penas da Lei que não possui em  
seu quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso  
ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a  
partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de  
1988.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

REPRESENTANTE LEGAL

---

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)



# **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

---

CPF

RG