

## **CIS-COMCAM**

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

### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2022 CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 1.ª FASE PROGRAMA OPERA PARANÁ**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas Prestadoras de Serviços em Saúde, sem caráter de exclusividade, para atendimento no Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ.

#### **1. PREÂMBULO**

1.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina), seguindo as Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde - SESA Nº 1127/2021 E Nº 1104/2021 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, para o atendimento no Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

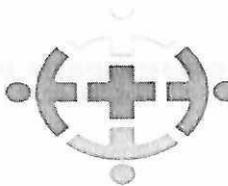
1.2 A análise da documentação dos interessados será realizada pelos membros da Comissão Técnica de Credenciamento do CIS-COMCAM, com avaliação final em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste Edital;

1.3 O processo de credenciamento contempla a análise documental dos interessados, vistoria técnica e o cumprimento das demais exigências contidas no presente Edital.

#### **2. OBJETO DO CREDENCIAMENTO**

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr  
CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



## **CIS-COMCAM**

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

---

jurídicas na Área de Saúde para a prestação de serviços, seguindo as Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde - SESA Nº 1127/2021 E Nº 1104/2021, para o atendimento no Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ, conforme encaminhamento do CIS-COMCAM, que serão pagos com valores constantes da tabela SUS, e aplicado incremento para linha de cuidado com recurso do programa;

2.2 As áreas da saúde que serão abrangidas neste edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas na TABELA DE VALORES PROGRAMA OPERA PARANÁ, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM. Os procedimentos oferecidos neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº 24, contendo suas especificidades, descrições e valores para cada procedimento disponíveis neste endereço eletrônico: [http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253\\_t\\_de\\_valores\\_ciscomcam\\_por\\_especialidades\\_28062022\\_ultima\\_pdf.pdf](http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_28062022_ultima_pdf.pdf);

2.3 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será através de inexigibilidade, por meio deste edital de chamamento público a ser publicado no órgão oficial Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do Ciscomcam ([www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br));

2.4 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03.

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

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer pessoa jurídica interessada, desde que sua especialidade esteja sendo oferecida na tabela de valores nº 24 na última atualização, que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item “6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes;

3.2 Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo;

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 14 da Lei nº. 14.133/21 e seus respectivos incisos;

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CISCOMCAM;

3.5 Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

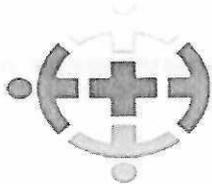


## **CIS-COMCAM**

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

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

- 4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por esse Edital de Chamamento Público;
- 4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a data inicial a da publicação 04/10/2022 e término 04/10/2023;
- 4.3 Os interessados poderão entregar a sua documentação no próximo dia útil posterior a publicação desse Edital de Chamamento Público;
- 4.4 Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 meses, podendo o CISCOMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital;
- 4.5 Considerando que o Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 (doze) meses, o prazo de vigência do contrato poderá ser prorrogado pelo período máximo de 60 (sessenta) meses;
- 4.6 O processo de credenciamento se dará da seguinte forma: publicação do edital de Chamamento Público, informando sobre a contratação, análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação, se de acordo com as diretrizes do edital, será adjudicado e homologado para aquela especialidade pretendida, confecção e assinatura do contrato de prestação de serviços pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 60 meses;
- 4.7 Os interessados poderão entregar as documentações pessoalmente em envelope lacrado diretamente no Ciscomcam, Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, em dias de expediente, de segunda-feira a sexta-feira das 08h00min às 12h0min e das 13h00min às 16h30min no departamento de compras e licitações, por meio digital sendo todos as vias autenticadas com assinatura digital do socio administrador ou do CNPJ ou por sistema próprio que está em implantação, o qual será divulgado após sua conclusão;
- 4.8 Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, devendo se dirigir ao departamento de compras e licitações ao funcionário responsável pelo credenciamento, conforme item 4.7;
- 4.9 Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/>, ou solicitar pelo endereço eletrônico [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br) ou nas dependências do CISCOMCAM;
- 4.10 Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE) para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação;
- 4.11 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 de Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua



## **CIS-COMCAM**

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

Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão–PR, em envelope fechado com as seguintes

<p>EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2022 CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 1.ª FASE PROGRAMA OPERA PARANÁ</p>
<p>INTERESSADO: ESPECIALIDADE: ENDEREÇO: TELEFONE PARA CONTATO: PESSOA PARA CONTATO: E-MAIL PARA CONTATO:</p>

indicações:

4.12 Os interessados deverão entregar a documentação pessoalmente, via Correios, por email (desde que todas as vias esteja totalmente autenticados por assinatura digital, conforme item 4.7), no próximo dia útil posterior a publicação deste Edital de Chamamento Público a ser publicado no site [www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br) e no órgão oficial do CISCOMCAM Jornal Tribuna do Interior.

### **5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

5.1 A documentação deverá ser obrigatoriamente apresentada com a etiqueta (se for por e-mail, a etique também tem que estar devidamente autenticada por assinatura digital, conforme item 4.7), indicada acima, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os anexos devidamente preenchidos corretamente, datados, assinados pelo representante legal da empresa, conforme estabelece os anexos, sob pena de não recebimento do envelope até que seja regularizado;

5.2 Caso o interessado queira, os anexos poderão ser solicitados em seu formato Word para o devido preenchimento pelo e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)

### **6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o check-list (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação.

6.2 Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

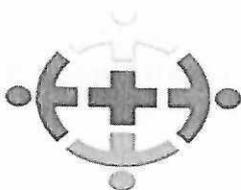
6.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.6 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.

6.7 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr  
CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: [coordenacao@ciscomcam.com.br](mailto:coordenacao@ciscomcam.com.br)



## **CIS-COMCAM**

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

---

- 6.8 Cópia do CPF dos sócios administradores
- 6.9 Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II;
- 6.10 Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III;
- 6.11 Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV;
- 6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.
- 6.13 Cartão CNPJ;
- 6.14 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.
- 6.15 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, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias.
- 6.16 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.17 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.19 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21 Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- 6.22 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho,



## **CIS-COMCAM**

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

---

mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

6.23 Além do comprovante indicado no item 6.7, deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço.

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

6.25 Caso a prestação de serviço seja executada em locais públicos como UBS, UPA, Posto de Atendimento Médico ou até mesmo no próprio Ciscomcam, fica dispensado a apresentação dos documentos solicitados no item 6.16 e 6.17, devendo inserir o local de atendimento em campo próprio no Anexo I.

6.26 Documentos dos Profissionais.

A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I, o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS

6.26.4 Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr.

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

6.26.7 Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);

6.26.8 Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES), podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s)

6.26.9 Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outro municípios onde está instalado o CNPJ);

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

6.27.1 Cópia do RG

6.27.2 Número do telefone celular e e-mail



## **CIS-COMCAM**

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

6.28 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade do anexo, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.29 Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CISCOMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.30 Ciscomcam NÃO SE RESPONSABILIZARÁ por documentação faltante. Os interessados deverão, OBRIGATORIAMENTE, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.31 A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, salvo quando a documentação for entregue por email em que todas as vias devem estar autenticadas com assinatura digital, conforme item 4.7;

6.32 Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço, deverá comunicar o Ciscomcam para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional.

6.33 A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

### **7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, no site do Ciscomcam ([www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br)), bem como acesso mediante solicitação pelos e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br);

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03, da documentação exigida no item "6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO";

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 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro da comissão poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro procederá a devolução do envelope, não entregará o protocolo da entrega do envelope e solicitará ao interessado que regularize a documentação.

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

As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.1 Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;



## **CIS-COMCAM**

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

---

8.2 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

8.3 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;

8.4 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral;

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

8.6 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 senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos 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 de serviços será de acordo com a Tabela do SUS e incremento constante da Resolução SESA nº 1127/2021, conforme relatório de serviços realizados;

9.2 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada procedimento cirurgico conforme a tabela de valores nº 24 podendo ser localizada acessando

o

link:

[http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253\\_t\\_\\_de\\_valores\\_cisco\\_mcam\\_por\\_especialidades\\_\\_28062022\\_\\_ultima\\_pdf.pdf](http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t__de_valores_cisco_mcam_por_especialidades__28062022__ultima_pdf.pdf);

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2022/2023;

9.3 A prestação dos serviços obedecerá o período de 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado conforme termos aditivos;

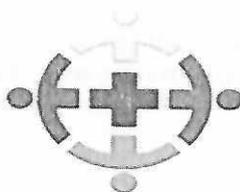
9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição;

### **10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

10.1 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 pactuado;

10.2 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, devidamente assinados e carimbados, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente;

10.3 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, as procedimentos cirurgicos os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo



## **CIS-COMCAM**

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

efetuado o pagamento apenas dos procedimentos cirurgicos devidamente realizados, mesmo que porventura não sejam preenchidas os procedimentos cirurgicos disponibilizados pelo Ciscomcam;

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

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 O CISCOMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de formar acumulativa, de forma que, não comprometera o seu orçamento mensal, ficando o credenciado responsável para entregar as faturas nas datas determinadas;

10.7 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;

10.8 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;

10.9 É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

10.10 O pagamento pelos serviços, dos credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

10.11 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;

10.12 Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

### **11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

11.1 A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela do SUS e incremento constante da Resolução SESA nº 1127/2021, conforme relatório de serviços realizados.

### **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercicios 2022/2023.

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

13.1 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jorna Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação;



## **CIS-COMCAM**

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

---

13.2 O prazo de vigência será até 04/10/2023. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme a Lei Federal nº 14.133/21.

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

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

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;

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 assim como as demais diretrizes do programa intuídas pela Resolução SESA nº 1127/2021;

15.9 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;

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr  
CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: [coordenacao@ciscomcam.com.br](mailto:coordenacao@ciscomcam.com.br)



## **CIS-COMCAM**

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

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

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

15.12 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.

15.13 Os credenciados só poderão realizar alterações na agenda com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, devendo comunicar a alteração no prazo pré estabelecido por escrito e com justificativa, podendo enviar o comunicado pelo e-mail [fatura@ciscomcam.com.br](mailto:fatura@ciscomcam.com.br).

15.14 Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o Ciscomcam por escrito e com justificativa, tendo que disponibilizar no prazo de 15 (quinze) dias outra data para que supra o dia da ausência.

### **16. DA DESIGNAÇÃO DO FISCAL**

16.1 De acordo com a Portaria 015/2021, designa o Sr. Rogério de Oliveira Soares, portador do RG nº 9.213323-0 e do CPF nº 041.538.489-30, para atuar como fiscal dos contratos firmados entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde e terceiros, respondendo por estes perante o Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

### **17. DA RESPONSABILIDADE DE FRAUDES E CORRUPÇÕES**

17.1 Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

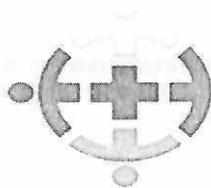
b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro



## **CIS-COMCAM**

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

multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### **18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1 presente Edital será divulgado no Jornal Tribuna do Interior, site do Ciscomcam ([www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br)), estará disponível também nas dependências do Ciscomcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação;

18.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 02 (três) dias da data para entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br). A resposta às impugnações caberá à Comissão Permanente de Licitação vigente;

18.3 Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data para entrega dos envelopes, exclusivamente de forma eletrônica, pelo e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br). Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação;

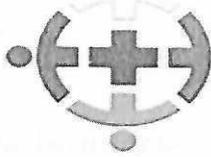
18.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado;

18.5 Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia;

18.6 A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública;

18.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza;

18.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público;



## CIS-COMCAM

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

18.9 A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 14.133/21.

18.10 O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data da homologação do resultado definitivo;

18.11 Comissão Permanente de Licitação, designada pela pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03, ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

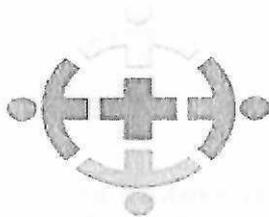
Campo Mourão, Pr, 04 de outubro de 2022.

Ivani Fiore Dal Molin  
Presidente da Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Fabiana Marques Fabro  
Membro Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Alexandre Sebastião dos Santos Membro  
Comissão Permanente de Licitação  
Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Joana Darc da Silva  
Membro Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 050/21 de 20/10/2021



# CIS-COMCAM

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

## ANEXO I

### REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA (em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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 ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM objetivando a prestação de serviços para o atendimento no Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – OPERA PARANÁ, conforme Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde - SESA Nº 1127/2021 E Nº 1104/2021, Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: ( ) Não ( ) Sim

Optante Simples: ( ) Não ( ) Sim

Número do CNAE Nacional: Descrição:

Endereço:

Município: UF:

CEP:

Telefone Comercial: ( ) Telefone Celular: ( )

#### DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF

Preencher quadro conforme especialidades cirurgicas da resolução SESA nº 1127/2021:

I – sistema osteomuscular;

II – aparelho digestivo;

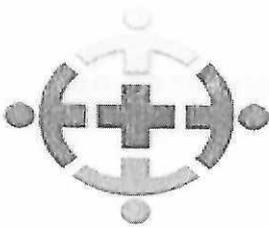
III – aparelho da visão;

IV – aparelho geniturinário;

V – vascular;

VI – das vias aéreas superiores e do pescoço.

Os procedimentos estão disponíveis na TABELA DE VALORES Nº 24, no site: [http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253\\_t\\_de\\_valores\\_ciscomcam\\_por\\_especialidades\\_\\_28062022\\_\\_ultima\\_pdf.pdf](http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades__28062022__ultima_pdf.pdf).



# CIS-COMCAM

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

## PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

## RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE

## ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

## LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).
------------------------------	--

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA  
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO II**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

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

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA  
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



# CIS-COMCAM

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

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO (em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR*, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA  
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

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

Eu,\_\_\_\_(nome completo pessoa física), carteira de identidade nº\_\_\_\_, expedida pela  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº\_\_\_\_\_, Representante legal da\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº  
\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco  
consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA  
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



## **CIS-COMCAM**

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

---

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE**  
**PEQUENO PORTE**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

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

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA  
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM

## ANEXO VI LISTA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	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.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		
6.15	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, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		



## CIS-COMCAM

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

6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
		SIM	NÃO
6.26.1	Cópia do RG		
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
6.26.10	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

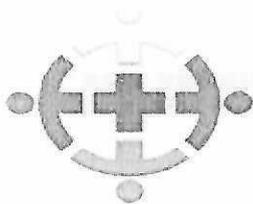
ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO VII**  
**FLUXO DA 1.º FASE DO PROGRAMA OPERA PARANÁ ATRAVÉS DO CIS-**  
**COMCAM**

- CONSIDERANDO, RESOLUÇÃO SESA Nº 1104/2021, Institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”;

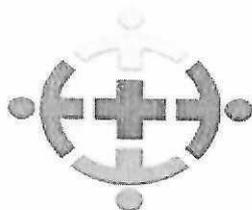
- CONSIDERANDO, RESOLUÇÃO SESA Nº 1127/2021, Estabelece as normativas e recursos financeiros para execução da 01ª Fase do Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ” e revoga a Resolução SESA nº 1.107/2021;

- CONSIDERANDO, a aprovação do Conselho curador na reunião do dia 21/09/2022 da tabela CIS para todo o Programa Opera Paraná, incluindo as Cirurgias Eletivas bem como os procedimentos pré-operatórios;

- CONSIDERANDO, a aprovação pelo Conselho de Prefeitos na reunião do dia 23/09/2022, referente a criação da tabela do Programa Opera Paraná a ser credenciado através do Consórcio;

A operacionalização do Programa fica assim definido:

1. O pagamento de 150% será sobre todos os procedimentos cirúrgicos da AIH;
2. O CIS será o meio de operacionalização dos pagamentos, sendo que o Município Gestão Plena irá pagar os procedimentos realizados pelos municípios contratualizados com ele via CIS. O faturamento junto ao MS será o de rotina via SMS do Município;
3. Os procedimentos pré-operatório deveram ser custeados a princípio pelos municípios através das Resoluções nº 1123 e nº 96 de 2022. Após termino dos recursos serão custeados pelo recurso pactuado no Município no programa Opera Paraná;
4. O CIS deverá enviar os procedimentos pré-operatório aos devidos municípios, com nomenclatura diferenciada conforme aprovação do Conselho Curador, lembrando que os agendadores deverão ter o cuidado de agendar na especificação correta sendo de responsabilidade destes o não faturamento no local adequado;
5. Os agendadores municipais que efetuarão o agendamento via tabela CIS do Opera Paraná;
6. Em caso de Cirurgias múltiplas que necessitarem de procedimentos extras não descritos ou liberados no ato da liberação da AIH, terão solicitação de emissão de boletos posterior, realizado via Prestador diretamente aos agendadores municipais;
7. Cada município deverá indicar o nome com telefone dos agendadores responsáveis por tal acesso;
8. O paciente vai para a consulta de ambulatório com boleto do CIS. No ambulatório será realizado todos os exames e enviado o pedido de liberação de boleto junto com a



## **CIS-COMCAM**

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

---

autorização da AIH;

9. O município irá acessar o Google Forms da Regulação de Campo Mourão ou outro Município da Plena que estiver pactuado e enviar a AIH para autorização. A confirmação da autorização da AIH será devolvida por e-mail;

10. Após recebimento de confirmação da autorização da AIH o município deverá liberar os boletos dos exames realizados no pré-operatório bem como os boletos dos procedimentos (cirurgia) descritos na AIH e enviar junto com a autorização da AIH no dia do internamento para realização da Cirurgia;

11. Poderão efetuar a contratação via CIS todos os Municípios que forem Gestão plena e estiverem Consorciados ao CIS-COMCAM;

- Altamira do Paraná
- Campo Mourão
- Goioerê
- Iretama
- Janiópolis
- Terra Boa
- Ubitatã