



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 021/2025 EXERCÍCIO – 2025/2026
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS
NA ÁREA DA SAÚDE, PARA O FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES,
MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E MATERIAIS CORRELATOS,
INCLUINDO SUA ADAPTAÇÃO, CONFECCÃO E/OU FORNECIMENTO,
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS- COMCAM**, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas para **Credenciamento de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços na área da saúde, para o fornecimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e materiais correlatos, incluindo sua adaptação, confecção e/ou fornecimento, conforme prescrição médica, conforme tabela 10**

1. PREÂMBULO.

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM**, através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 7/2025 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 (Lei de Licitações), 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), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, visando a contratação de pessoas jurídicas para o fornecimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e materiais correlatos, incluindo sua adaptação, confecção e/ou fornecimento, conforme prescrição médica, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada em seu site.

2. DO OBJETO.

2.1 O presente Chamamento Público, tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CIS- COMCAM estará contratando para o fornecimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e materiais correlatos, incluindo sua adaptação, confecção e/ou fornecimento, conforme prescrição médica, para distribuição gratuita, conforme tabela nº 10, por meio de procedimento de Inexigibilidade, para que as interessadas providenciem a documentação necessária, neste ato convocatório, durante o exercício de 2025/2026.

2.2 As pessoas jurídicas que poderão solicitar o credenciamento abrangidas neste Edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas na TABELA DE VALORES DO CIS-COMCAM, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CIS-COMCAM. Os objetos oferecidos neste Chamamento Público serão aquelas constantes na **tabela de nº 10**, que trata de **material de distribuição gratuita aos pacientes do SUS – Serviços de**





Orteses e próteses, disponíveis no endereço eletrônico:
<http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>

2.3 Os interessados que desejam credenciar-se, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, no item deste edital **“6. Da documentação de habilitação”**.

2.4 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será inexigibilidade, por meio deste Edital de Chamamento Público publicado no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM.

2.5 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão de contratação.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer pessoa jurídica interessado desde, que seu ramo de atividade seja compatível com o objeto oferecido e que estejam contemplados na tabela de valores 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. 156 da Lei nº 14.133/21.

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação integrantes efetivos do quadro de pessoal do CIS-COMCAM.

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.

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por este Edital de Chamamento Público.

4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (doze) meses contados de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período a critério da administração e mediante parecer jurídico.





4.3 Os interessados poderão apresentar seu credenciamento contendo documentos de habilitação e demais documentos, explícitos nesse edital a partir de 5 (cinco) dias úteis da publicação no PNCP e diário oficial.

4.4 O CIS-COMCAM realizará 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 Os contratos oriundos dos processos de inexigibilidade originados por este Chamamento público terão vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelo período máximo de 10 (dez) anos, nos moldes do art. 107 da Lei 14.133/21.

4.6 Estando a empresa declarada credenciada e decorrido o prazo legal de 05 (cinco) dias úteis após a publicação da habilitação e declaração do credenciamento, o contrato poderá ser formalizado pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 10 anos.

4.7 Os interessados deverão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link:

<https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login;>

4.8 O CIS-COMCAM não se responsabilizará por acesso a informações pessoais que possam ser disponibilizadas por acesso fornecidos a terceiros. É de total responsabilidade do credenciado o seu login e senha, tendo total autonomia de compartilhá-la com quem preferir;

4.9 Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital e seus anexos, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, ou podendo solicitar pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.10 Toda documentação só será aceita impreterivelmente pelos meios descritos no item 4.7. Não será aceita documentação por outros meios.

4.11 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 de Contratação.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Para o envio pelo site de credenciamento o credenciado deverá preparar toda a sua documentação em arquivo PDF com tamanho de no máximo 50KB, devendo preencher e assinar todos os anexos e após as devidas edições, e converter em PDF para o envio;

5.2 Os documentos das empresas a serem credenciados deverão estar em um





único arquivo PDF, não podendo ultrapassar o limite de tamanho do arquivo, conforme o item 5.1 e sendo enviado em local determinado no site;

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o checklist (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 Documento de identidade dos sócios administradores;

6.8 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 solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento;

6.12 Cartão CNPJ conforme última atualização, juntamente com o comprovante de Cadastro

6.13 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa;

6.14 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;**

6.15 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

6.16 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>

6.17 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.

6.18 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;

6.19 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

6.20 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;

6.21 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, 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;

6.21.1 Número do telefone celular e e-mail para contato do profissional.

6.22 Documentos do responsável pelo faturamento:

6.22.1 Número do telefone celular e e-mail do responsável pela emissão dos documentos fiscais.





6.22.2 Documento oficial de identificação do responsável pela emissão dos documentos fiscais.

6.22.3 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade, devendo ser inseridos os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como ser assinados e preenchidos todos os dados solicitados, sob pena de não credenciamento.

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

6.27.5 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

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, através de publicação no Diário Oficial do CIS- COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM (www.ciscomcam.com.br), e também com acesso mediante solicitação pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão de Contratação dos documentos exigidos 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 de Contratação poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro solicitará ao interessado que regularize a documentação;

7.5 Os envios realizados por meio do portal de credenciamento, é gerado um protocolo de recebimento da documentação. Contudo, esse protocolo não implica a habilitação imediata do credenciado.

7.6 A documentação será submetida à análise da Comissão de Contratação e jurídica, caso seja habilitada o mesmo será divulgado no órgão oficial e site do consorcio pelo período de 5 (cinco) dias, não havendo recurso o contrato será formalizado por meio de inexigibilidade. Somente após a assinatura do contrato e o devido contato com os setores de faturamento e agendamento, o credenciado





será autorizado a iniciar o fornecimento dos itens diante pedido dos municípios da Comcam.

8 DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.2 Mediante demanda dos pedidos, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de envio por numeração do protocolo gerado pelo sistema de credenciamento;

8.4 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;

8.5 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

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

8.7 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 dos serviços se dará de acordo com a tabela de valores, podendo ser localizada acessando o link:

<http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para os exercícios de 2025/2026;

9.3 O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação;

9.4 A prestação dos serviços obedecerá a vigência do contrato;

9.5 Os contratos extraídos dos Processos de Inexigibilidade oriunda deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo de dilatação de prazo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição em conformidade com o Art. 107 da





Lei 14.133/21.

10 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 O credenciado deverá enviar, até o segundo dia útil do mês seguinte, todos os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e devidamente autorizadas pelos Municípios, referentes aos serviços prestados no período de 1º a 31 do mês anterior, sem rasuras. O pagamento será realizado até o 20º dia do mês posterior à conferência do faturamento.

10.2 As guias deverão ser registradas diretamente pelo sistema fornecido pelo CIS-COMCAM. O CIS-COMCAM não se responsabilizará por guias que não forem registradas no sistema e não fara lançamentos das mesmas, implicando em interrompimento de pagamentos dentro do prazo determinado no item 10.2

10.3 As guias que não atenderem as especificações, deverão ser trocadas por guias válidas e devidamente apresentadas no sistema fornecido pelo CIS-COMCAM.

10.4 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo efetuado o pagamento apenas dos que foram devidamente realizados.

10.5 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 da pessoa jurídica;

10.6 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) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

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

10.8 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;

10.9 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;





10.10 Caso o credenciado apresente irregularidade fiscal no ato do pagamento, este não será retido, entretanto, o credenciado terá a agenda suspensa até a apresentação das certidões regulares, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuado.

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

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

10.13 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.

10.14 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 O valor dos objetos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicadas no Diário Oficial do CIS- COMCAM e no Jornal Tribuna do Interior.

12 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2025/2026, sendo no exercício de 2025 as seguintes:

01.016.10.302.0016.2.024 Manutenção – Serviços de Ortopedia e Próteses				
66	3.3.90.32.00.00	Material, Bem ou Serviço Para Distribuição Gratuita	01016	R\$ 1.777.058,67
01.019.10.302.0019.2.029 Serviços/Produtos aos Municípios Consorciados				
79	3.3.90.32.00.00	Material, Bem ou Serviço Para Distribuição Gratuita	01019	R\$ 800.000,00
Total. Funcional				R\$ 2.577.058,67

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 no Diário Oficial do CIS- COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação, podendo ser





prorrogado por igual período, mediante parecer jurídico.

13.2 O encerramento do edital poderá ser realizado por interesse da administração pública e será devidamente publicado.

13.3 Os contratos oriundos dos processos de inexigibilidade originados por este Chamamento público terão vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelo período máximo de 10 (dez) anos, nos moldes do art. 107 da Lei 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.

14.3 Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso.

14.3.1 Advertência.

14.3.2 Multa de no mínimo 0,5% ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.3.3 Impedimento de licitar e contratar com o CIS-COMCAM, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.3.4 Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CIS-COMCAM, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

15 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 Durante toda execução do contrato, o credenciado deverá manter as mesmas condições de habilitação;

15.2 Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;





15.3 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

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

15.5 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;

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

15.8 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.

15.9 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.

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

15.11 As empresas credenciadas para o fornecimento de lentes oftálmicas, armações, órteses, próteses e demais itens correlatos obrigam-se a:

15.12 Do Fornecimento e Entrega do Objeto:

15.13. Fornecer, com rigorosa observância às especificações técnicas constantes nas autorizações de fornecimento e prescrições médicas individualizadas, os itens solicitados pelo CIS-COMCAM;

15.14. Entregar os produtos em perfeitas condições de uso, devidamente higienizados, prontos para a utilização e acompanhados de termo de garantia, quando aplicável;

15.15. Observar os prazos máximos de entrega fixados no edital ou termo de credenciamento, contados a partir do recebimento da autorização emitida pela coordenação técnica do consórcio;





15.16. Assegurar que todos os produtos estejam regularizados junto à ANVISA, quando exigido, e em conformidade com as normas sanitárias e de segurança pertinentes.

16 Da Assistência Técnica, Suporte e Pós-Venda

16.1 Prestar, sem ônus adicional para o CIS-COMCAM ou para o paciente, assistência técnica integral após a entrega do produto, incluindo:

16.2 Ajustes e regulagens das órteses, próteses, óculos ou dispositivos;

16.3 Substituição de peças defeituosas ou inservíveis no prazo de garantia;

16.4 Atendimento a intercorrências de adaptação ou desconforto;

16.5 Troca do item nos casos em que houver incompatibilidade comprovada com a prescrição médica.

16.6 Disponibilizar, sempre que necessário, profissional habilitado para realizar atendimento técnico, regulagens ou medições adicionais no beneficiário, de modo a assegurar a plena funcionalidade do equipamento ou acessório fornecido;

16.7 Informar, de forma clara e acessível, as orientações de uso, manuseio, conservação e descarte responsável dos produtos fornecidos;

16.8 Registrar e comunicar formalmente ao CIS-COMCAM qualquer não conformidade, impedimento técnico ou necessidade de readequação do item, com a devida justificativa;

16.9 Manter canal de atendimento ativo com o setor responsável do consórcio durante a vigência do credenciamento, com disponibilidade mínima nos horários comerciais.

17. Da Responsabilidade Técnica e Contratual

17.1. Responder integralmente pela qualidade dos materiais fornecidos, bem como por danos ou prejuízos decorrentes de sua má aplicação, defeito ou inadequação técnica;

17.2. Manter-se regular com as obrigações legais, sanitárias e contratuais durante toda a vigência do credenciamento;

17.3. Não subcontratar terceiros para a execução das obrigações sem autorização expressa do CIS-COMCAM.

18 DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

18.1 Não será estipulado número limite de credenciados para cada objeto desse edital.

18.2 A forma de divisão dos atendimentos para os Municípios que fazem parte





do CIS-COMCAM ficará por conta de cada Município.

18.3 Os Municípios integrantes do CIS-COMCAM absorveram os atendimentos em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

18.4 Os credenciados não poderão remarcar nenhum tipo de exame a não ser por revisões técnicas justificáveis.

19 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 O presente Edital será divulgado no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM (www.ciscomcam.com.br).

19.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis da data prevista para início da entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão de Contratação.

19.3 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 úteis da data prevista para início da entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão de Contratação.

19.4 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.

19.5 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.

19.6 A Comissão de Contratação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

19.7 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.

19.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações





CIS-COMCAM

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

prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. 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.

19.9 O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, mediante parecer jurídico.

19.10 Comissão de Contratação 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, 04 de agosto de 2025

Joana Darc da Silva

1º Membro da Comissão de
Contratação Portaria nº
07/2025

Luana Soares Gomes

3º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025

Ademir Tonet Proença
Coordenador Geral

Alexandro Sebastião dos Santos

2º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025

João Douglas Fabrício
Presidente Ciscomcam





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 PESSOAS JURÍDICAS PARA O FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E MATERIAIS CORRELATOS, INCLUINDO SUA ADAPTAÇÃO, CONFECÇÃO E/OU FORNECIMENTO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA AOS USUÁRIOS DO SUS, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 021/2025, objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

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 AGÊNCIA:		



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

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

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 MISSÃO	E-MAIL	TELEFONE

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.**ASSINATURA****RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ****NOME REPRESENTANTE LEGAL****CPF REPRESENTANTE LEGAL****RG REPRESENTANTE LEGAL**

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 93.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br/ e-mail:
Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4452405d4b265b34a94ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a
Compras@ciscomcam.com.br
<https://valida.ae/458423ec00e35659ad73153c4a7277d151d40c09a6ba259f9>





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

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

[www.ciscomcam.com.br / e-mail: \[compras@ciscomcam.com.br\]\(mailto:compras@ciscomcam.com.br\)](https://valida.ae/458423ec00e35659ad79155c4a720d191d40c09a8ba239f9)





CIS-COMCAM

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

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 (número do RG) expedida
pela, (órgão emissor) inscrito no CPF sob nº (número do CPF), Representante legal da
inscrita no CNPJ sob o nº (nº do CNPJ), 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 N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: compras@ciscomcam.com.br

<https://valida.ae/458423ec00e35659ad73f53c4a720d191d40c69a8ba239f9>





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 – CIS-COMCAM, 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

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: 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

ANEXO VI

CHECK LIST – CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador) (Não é obrigatório a entrega desse anexo. Apenas caráter informativo)

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

N. de Ordem	ITEM EDITAL	DOCUMENTOS DA EMPRESA	Sim	Não	Não se Aplica
1	1	CARTÃO CNPJ (6.13)			
2	2	Ato Constitutivo (Contrato Social e/ou Ata de Fundação) juntamente com a última Alteração Contratual e/ou Estatuto, devidamente registrado no órgão competente. (6.3, 6.4, 6.5 e 6.6)			
3	3	Certidão Simplificada (Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de Pessoa Jurídica). (6.15)			
4	4	CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde)			
5	5	Comprovante de Inscrição Municipal			
6	6	Documentos pessoais dos sócios da PJ (RG e CPF). (6.7 e 6.8)			

ANEXOS OBRIGATÓRIOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS E ASSINADOS

N. de Ordem	ITEM EDITAL	ANEXOS	Sim	Não
7	1	Anexo I – Requerimento de Credenciamento, informando os serviços pretendidos, os profissionais que executarão os serviços e os locais de atendimento. (6.2)		
8	2	Anexo II – Declaração de Idoneidade. (6.9)		
9	3	Anexo III – Declaração de Não Impedimento para Licitar. (6.10)		
10	4	Anexo IV – Declaração de Não Vínculo Parentesco. (6.11)		
11	5	Anexo V – Empresas de porte “ME” ou “EPP”. (6.16)		

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br / e-mail: 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

REGULARIDADE FISCAL

N. de Ordem	ITEM EDITAL	CERTIDÕES	Sim	Não
12	1	Certidão da Receita Federal do Brasil. (6.18)		
13	2	Certidão da Receita Estadual. (6.19)		
14	3	Certidão da Receita Municipal. (6.20)		
15	4	Certificado de Regularidade Fiscal – FGTS. (6.21)		
16	5	Certidão da Justiça do Trabalho. (6.22)		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: compras@ciscomcam.com.br

<https://valida.ae/458423ec00e35659ad73f53c4a720d131d40c69a8ba239f9>





ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA RAZÃO SOCIAL

(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 atualização do cadastro do Processo Administrativo __/202__, Inexigibilidade __/__, sob as penas da Lei, que o foi alterado para (endereço completo), conforme atualização do novo endereço e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° 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 VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO EM OUTRA RAZÃO SOCIAL

(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 o profissional representante do CNPJ citado, estará prestando atendimento (Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº, e se compromete anexar junto a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: compras@ciscomcam.com.br

<https://valida.ae/458423ec00e35659ad73153c4a722d191d40c69a8ba239f9>



**ANEXO IX****MINUTA DE CONTRATO****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO****CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»****FUNDAMENTO LEGAL: [LEI Nº 14.133/2021, ART. 79, INCISO I](#)****[DECRETO Nº 11.878/2024](#)****[CREDENCIAMENTO: 021/2025](#)****PROCESSO LICITATÓRIO Nº «Número_Processo»/«Ano_Licitação»****«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»****EMENTA: «Objeto»**

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, <<Presidentedaentidade>>, portador do RG nº <<RG>> SESP/PR e CPF/MF nº <<CPF>>.

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor» com endereço à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante».

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de «Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação» para «Objeto» e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, o contratante e a contratada, têm entre si justas e avençadas as seguintes condições:





OBJETO

Parágrafo Primeiro - «Objeto»

Parágrafo Segundo-Os serviços serão prestados pelo profissional:

Parágrafo Terceiro – Os serviços serão executados pelo profissional no seguinte(s) endereços(s):

FORMA DE PRESTAÇÃO

Parágrafo Primeiro - O contratado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Associados ao Contratante, sendo eles: Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão (sede), Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantú, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubatã, e demais Municípios que possam vir associar-se ao Contratante.

Parágrafo Segundo - O local da prestação dos serviços será o que consta no “**PARÁGRAFO TERCEIRO DO OBJETO**”.

Parágrafo Terceiro-Os usuários previamente agendados pelo contratante serão atendidos mediante apresentação de guia de referência/contrar, referência, solicitação de procedimento ou ficha de consulta devidamente autorizada pelo Município de origem.

Parágrafo Quarto – O Contratado escolherá a quantidade de consultas e/ou exames que pretende atender diariamente, para consecução do objeto do presente termo, sendo aceito até o limite de sua carga horária disponível no CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, devendo, contudo, comunicar com antecedência mínima de 10 (dez) dias, para efetiva programação e agendamento do Contratante.

Parágrafo Quinto - Ficará, também, à escolha do Contratado, a definição do horário em que estará prestando os serviços ora contratados, obrigando-lhe a informar com antecedência mínima de 10 (dez) dias ao Contratante, para as programações e agendamentos.

Parágrafo Sexto - Devido à elasticidade dos prazos contidos no Parágrafo Quarto e Quinto, a desmarcação de consultas deverá ser feita em até 72 horas antes do horário agendado para evitar o uso da estrutura de transporte e deslocamentos desnecessários de pacientes. Desmarcações posteriores só serão aceitas em casos extremos e de maneira justificada, as quais serão analisadas pelo CIS-COMCAM visando a aplicação das penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Sétimo – Quando houver o cancelamento justificado, na própria justificativa o interessado deverá indicar a data mais próxima para a remarcação, de forma a evitar deslocamentos e outros transtornos desnecessários.

Parágrafo Oitavo - O Contratado deverá utilizar o sistema de agendamento, recepção e

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

<https://valida.ac/458423ec00e35659ad79155c4a720d191d40c09a8ba23919>

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: compras@ciscomcam.com.br





disponibilização de consultas e exames, disponibilizados pelo Contratante, nos moldes rigorosamente indicados por este.

Parágrafo Nono – Considerando as características de atuação do Contratante, e para evitar eventuais controvérsias futuras, o Contratado fica por este ajuste impedido de encaminhar pacientes diretamente aos demais estabelecimentos de saúde, para fins de internamentos ou intervenções cirúrgicas, devendo obrigatoriamente devolver o paciente ao Município respectivo, para que se iniciem, pelo Município, novos procedimentos, a critério e nos moldes adotados pelo ente consorciado. Ressalvados casos de emergência que a critério médico possam envolver riscos a vida dos pacientes.

Parágrafo Décimo – A falta injustificada do profissional por 03 (três) vezes poderá acarretar, a critério do CIS-COMCAM, o encerramento do contrato com a aplicação das punibilidades inerentes.

Parágrafo Décimo Primeiro – A fim de garantir a gestão participativa, todos os estabelecimentos credenciados devem fixar em local visível, os contatos da OUVIDORIA do CIS-COMCAM para que sejam atendidas as sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias, referentes ao atendimento prestado.

Parágrafo Décimo Segundo - Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

LEGIBILIDADE

Parágrafo Primeiro - As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência, laudos e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis, assim como serem prescritos em formulários próprios, os quais ficará a cargo da contratada.

Parágrafo Segundo - O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar em denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional de Medicina (CRM), uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

VALOR

Parágrafo Primeiro – O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato, devendo o CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor executado mensal em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.





Parágrafo Segundo - A contratante pagará ao contratado os valores constantes na Tabela Geral de Valores – CIS-COMCAM, conforme Resolução nº 09/2012, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 26/10/2012, Edição nº 8.381 e suas alterações posteriores, disponível no endereço eletrônico:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/110425131811_t__de_valores_ciscomcam_por_especialidades__13122024_.pdf

Parágrafo Terceiro - O Contratado não poderá cobrar qualquer tipo de despesa do Contratante, senão única e exclusivamente o valor dos serviços ora contratados.

Parágrafo Quarto – Este contrato terá o valor estimado, levando em consideração o número de consultas e/ou procedimentos realizados durante o período, podendo este valor sofrer variações em decorrência dos serviços prestados.

Parágrafo Quinto – Em caso da ocorrência de variações positivas, no valor descrito no parágrafo anterior, o mesmo será ajustado mediante a lavratura de termos aditivos.

FATURAMENTO E PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro - Para efeito de faturamento, os serviços serão considerados no período do primeiro ao último dia do mês da prestação do serviço, este é o período de faturamento. O credenciado deverá enviar, até o segundo dia útil do mês seguinte, todos os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e devidamente autorizadas pelos Municípios, referentes aos serviços prestados no período de faturamento, sem rasuras. O pagamento será realizado até o 20º (vigésimo) dia do mês posterior à conferência do faturamento.

Parágrafo Segundo - Não será admitida em nenhuma hipótese, qualquer forma de cobrança até o prazo máximo definido no parágrafo anterior.

Parágrafo Terceiro - O prestador deverá enviar a Nota Fiscal Eletrônica, **DEVENDO OBRIGATORIAMENTE CONSTAR NO HISTÓRICO DOCUMENTO FISCAL O NÚMERO DO EMPENHO E O NÚMERO DO FATURAMENTO**, por meio site da entidade no “ACESSO EMPRESAS”, disponível no endereço <http://www.ciscomcam.com.br/site/clinicas/login.php> até o dia 20 (vinte) do mês posterior à execução dos serviços, para conferência, averiguações e processamento da despesa para no final ocorrer a quitação dos serviços prestados.

Parágrafo Quarto - A não apresentação dos documentos referidos no parágrafo anterior dentro do prazo, facultará ao Contratante a efetuação do pagamento no prazo de até 20 (vinte) dias úteis da entrega desses documentos.

Parágrafo Quinto-Os pagamentos serão realizados na forma de remessa bancária, na conta corrente do Contratante informada na documentação protocolada para o credenciamento.

Parágrafo Sexto - A iniciativa e encargo do cálculo da Nota Fiscal serão do contratado,

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

Campo Mourão – Paraná, CNPJ: 09.640.322/0001-01

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

<https://valida.ae/458423ec00e35659ad79153c4a720d191d40c9a8ba239f9>

www.ciscomcam.com.br/ e-mail: compras@ciscomcam.com.br





cabendo ao Contratante apenas a apuração e verificação do resultado obtido.

Parágrafo Sétimo - Ao emitir as Notas Fiscais, o Contratado deverá indicar os valores correspondentes às retenções de lei (IR, ISS, INSS, COFINS, Contribuição Social, conforme o caso), os quais serão descontados dos valores devidos e recolhidos ao órgão competente.

Parágrafo Oitavo – Da Dotação Orçamentária - As dotações orçamentárias para cobertura das despesas deste contrato, são as seguintes:

Dotação Orçamentária:

«Dotação_Completa»

Parágrafo Nono – O pagamento somente será realizado após a comprovação, pela Contratada, de sua regularidade fiscal e tributária com a apresentação das Certidões negativas Municipal, Estadual e Federal e, ainda, se for o caso da apresentação dos comprovantes dos recolhimentos tributários do mês anterior ao pagamento.

REAJUSTE

Parágrafo Primeiro - Os valores contratuais sofrerão reajustes de acordo com os índices aplicados na tabela de valores devidamente aprovados pelo Conselho Curador e Conselho de Prefeitos.

VIGÊNCIA CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia «Término_Vigência».

Parágrafo Segundo – Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes e a qualquer tempo, dentro da vigência prevista, desde que comunicado com trinta (30) dias de antecedência e por escrito à outra parte.

Parágrafo Terceiro - A prorrogação deste Termo se dará através de renovação do Cadastramento, se for do interesse do Contratante e do Contratado, após publicação do Chamamento Público.

QUALIDADE

Parágrafo Primeiro - O contratado garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificada, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se, no que couber, as normas dos Conselhos Nacional e Regional de Medicina, do SUS, do Ministério da Saúde, do Regimento Interno do Contratante, do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e demais cominações legais pertinentes ao caso.





DA CONTRATAÇÃO

Parágrafo Primeiro - Fica definido pelas partes que o contrato ora firmado é de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, regido pelo Código Civil pátrio, não se caracterizando o vínculo empregatício, pelo que nenhum direito será devido ao Contratado, a este título.

Parágrafo Segundo - O presente contrato é intransferível, não podendo o contratado se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas neste termo.

Parágrafo Terceiro - O prestador de serviço deverá ser obrigatoriamente, cadastrado junto ao SUS, através do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

PENALIDADES

Parágrafo Primeiro - Quando o contratado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas entre si e com a rescisão contratual, ou não, conforme o caso a critério do Contratante em cumprimento ao contrato e ao interesse público, sendo observado as penas entabulado no edital de Credenciamento, objeto do presente Processo «Número_Processo»/«Ano_Licitação», «Modalidade» N° «Número_Licitação»/«Ano_Licitação».

Parágrafo Segundo - Verificado qualquer infração do contrato por parte do contratado, independente de notificação judicial, o contratante poderá rescindi-lo.

Parágrafo Terceiro – Em caso de reclamação por escrito dos usuários “Pacientes”, contra o médico, comprovada a reclamação, após regular procedimento, haverá: Advertência por escrito podendo culminar até mesmo o seu descredenciamento.

AÇÕES JUDICIAIS

Parágrafo Único - Qualquer ação judicial contra o contratante, oriunda de serviços prestados pelo contratado, ou mesmo que venha o contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade do contratado, o qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo ao contratante todo e qualquer valor que for obrigado a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Parágrafo Primeiro – São obrigações do Contratado:

I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

[www.ciscomcam.com.br / e-mail: \[compras@ciscomcam.com.br\]\(mailto:compras@ciscomcam.com.br\)](https://valida.ae/458423ec00e35659ad73153c4a720d131d40c09a8ba239f9)





- II-** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III-** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV-** Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;
- V-** 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;
- VI-** Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII-** 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;
- VIII-** Proceder, quando solicitado pelo Ciscomcam, ao cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;
- IX-** 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;
- X-** 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;
- XI -** Possibilitar ao CIS-COMCAM ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.
- XII -** Arcar com todos os custos de materiais que forem utilizados nos atendimentos realizados fora do CIS-COMCAM;
- XIII –** As apresentações das guias no sistema são de inteira responsabilidade do contrato sob pena de não recebimento caso as mesmas não sejam apresentadas;

Parágrafo Segundo – O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos

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

Campo Mourão – Paraná, CNPJ: 09.5640.322/0001-01

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

[www.ciscomcam.com.br/](https://valida.ae/458423ec00e35659ad79153c4a720d191d40c99a8ba23919) e-mail: compras@ciscomcam.com.br





serviços prestados nos termos deste contrato.

XIV- Manter sua regularidade fiscal e tributária em conformidade com as diretrizes governamentais, apresentando suas certidões e/ou comprovações do recolhimento dos tributos e obrigações tributárias, sempre que exigidas pelo Contratante e a cada mês subsequente ao pagamento da prestação do serviço.

CONDIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro - Poderá o contratante, no curso do contrato, admitir novos credenciados nesta determinada especialidade e/ou serviço ora contratado, sempre no interesse do CIS-COMCAM, na conformidade da elevação da demanda, podendo assim ocorrer revisão e redistribuição das quantidades e/ou procedimentos contratados.

Parágrafo Segundo - Fica o Contratado obrigado, em caso de implantação do CARTÃO SUS, prestar as informações necessárias à alimentação do sistema, na forma definida pelo programa.

Parágrafo Terceiro - Para execução das consultas e/ou exames/procedimentos, é terminantemente vedado ao Contratado a cobrança de valores e/ou indicação a serviços particulares, a qualquer título, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quarto – É vedado o uso de formulários do CIS-COMCAM em atendimentos particulares e/ou não autorizados pelo Contratante, bem como fornecê-los para profissionais não contratados, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quinto – O Contratante deverá fazer o acompanhamento integral dos pacientes por ele atendidos. Encaminhamento a outros profissionais, só será aceito quando feito de maneira justificada.

Parágrafo Sexto – O Contratado deverá prescrever preferencialmente os medicamentos constantes na lista a ser disponibilizada pelo Contratante em obediência ao inciso IX da cláusula obrigações do contratado. A indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.

Parágrafo Sétimo - A insistência em prescrever medicamentos alheios à lista do Contratante de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades previstas.

Parágrafo Oitavo – Ao encaminhar o paciente ou fazer qualquer observação escrita ou falada sobre a enfermidade do paciente para terceiros, o profissional Contratado deverá usar preferencialmente o código da CID da respectiva enfermidade.

Parágrafo Nono - O Contratado deverá pedir somente exames na rede credenciada do Contratante. Só poderão ser pedidos exames fora da rede credenciada quando feitos de maneira justificada.





Parágrafo Décimo – A insistência em pedir exames fora da rede credenciada de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades também previstas.

Parágrafo Décimo Primeiro – Independentemente de estarem ou não a serviço do Contratante, os Contratados ou seus prepostos deverão tratar as pessoas no âmbito do CIS-COMCAM, bem como as demais que se relacionam diretamente com este Consórcio, com humanidade, urbanidade e respeito, sob pena das responsabilizações cabíveis e até rescisão unilateral do contrato.

Parágrafo Décimo Segundo – O profissional ou a empresa contratada receberá pelos laudos e consultas realizadas, porém, sempre que forem realizados exames dentro das dependências do CIS-COMCAM, por profissional do CIS-COMCAM, o valor pago pelo exame ficará para o Consórcio.

Parágrafo Décimo Terceiro – O Contratado deverá ainda dar total apoio ao programa de residência médica que será implantado no CIS-COMCAM por ocasião do início das atividades do Curso de Medicina em Campo Mourão, submetendo-se integralmente às regras inerentes à residência médica e ao convênio firmado com a Santa Casa para a percepção deste objetivo.

Parágrafo Décimo Quarto - Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o foro privilegiado da Comarca de Campo Mourão.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Campo Mourão, «Data_Assinatura».

«Nome_Representante»

Representante Legal

<<Presidente da entidade>>

Presidente do CIS-COMCAM

<<Coordenador>>

Coordenador do Ciscomcam

<<Fiscal de Contrato>>

Fiscal de Contrato - Portaria nº

CPF nº





CIS-COMCAM

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

Testemunha:

Testemunha:

1 -

2 -

—

—

<<1º Testemunha>>

<<2º Testemunha>>

Agente de Contratação - Portaria
nº

Chefe de RH - Portaria nº

CPF Nº

CPF Nº

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

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

Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br

<https://valida.ae/458423ec00e35659ad79153c4a7202d191d40c69a8ba239f9>





CIS-COMCAM

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

ANEXO X

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA
JURÍDICA Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº «Número_Processo»/«Ano_Licitação»

«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CISCOMCAM, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01

CONTRATADO: «Nome_Fornecedor», CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor».

**ITENS CONTRATADOS: O valor deste contrato fica condicionado à demanda e
execução do serviço no período de vigência do contrato**

«Itens_Contrato»





CIS-COMCAM

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

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, <<Presidentedaentidade>>, portador do RG nº <<RG>> SESP/PR e CPF/MF nº <<CPF>>.

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor» com endereço à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante».

Objeto: «Objeto»

Vigência: «Data_Assinatura» à «Término_Vigência».

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. «Número_Processo»/«Ano_Licitação»
«Modalidade» n. «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

Data: Campo Mourão, «Data_Assinatura».

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

COORDENADOR:

FISCAL DE CONTRATO:

TESTEMUNHA 1:

TESTEMUNHA 2:



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 00e3d756d3b4b52d0fdeb265b34a994ae399799ba8bed6f9d1069ac0a67d8e7a
<https://valida.ae/458423ec00e35659ad73153c4a7277d151d40c09a6ba259f9>



Página de assinaturas


ADEMIR PROENCA
020.248.169-75
Signatário


Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário


Luana Gomes
094.878.469-56
Signatário


Joana Silva
058.222.369-52
Signatário

HISTÓRICO

04 ago 2025 15:13:47		Rogério de Oliveira Soares criou este documento. (Email: rogerio_oliveirasoaes@hotmail.com, CPF: 041.538.489-30)
05 ago 2025 07:03:45		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br, CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
05 ago 2025 07:04:04		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br, CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
04 ago 2025 15:18:34		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
04 ago 2025 15:18:40		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
04 ago 2025 15:32:51		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
04 ago 2025 15:33:17		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
04 ago 2025 15:16:53		ADEMIR TONET PROENCA (Celular: +5544999458365, CPF: 020.248.169-75) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil



04 ago 2025

15:16:55



ADEMIR TONET PROENCA (Celular: +5544999458365, CPF: 020.248.169-75) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil

