



## ERRATA 01

### EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – COMCAM (CisComcam)**, Consórcio Público de Direito Público, com CNPJ nº 95.640.322/0001-01, com endereço na Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, Campo Mourão-PR, por meio da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 34/2019 de 02/10/2019, publicada no Jornal Tribuna do Interior, em 03/10/2019, ed. 10.179, pag. 04, bem, vem, por meio desta errata, RETIFICAR o que segue:

**1** - Altera-se em todo o edital a Comissão Permanente de Licitação constante no edital de Chamamento Público nº 03/2019, excluindo o membro Marcia Kelner da Silva e incluindo Ivani Fiore Dal Molin como novo membro da Comissão Permanente de Licitação, por meio da Portaria nº 34/2019 de 02/04/2019, publicada no Jornal Tribuna do Interior em 03/10/2019, edição 10.179 – pag. 04.

#### **2 – Altera-se o item 1.1**

**Onde se lê:** O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 06/2019, publicado no órgão oficial em 20/02/2019, edição 10.025, pag. 07, e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei 11.107/2005, Portaria nº 1.286/93, 358/2006, Resolução Normativa nº 71/2004–ANSS, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM, conforme TABELA DE VALORES CISCOMCAM - DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADES - ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM 21/05/2019, constante no endereço eletrônico: [http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/210519094546\\_t\\_de\\_valores\\_ciscomcam\\_por\\_especialidades\\_\\_21052019\\_pdf.pdf](http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/210519094546_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades__21052019_pdf.pdf), nos conforme diretrizes apresentadas.

**Lê-se:** 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 34/2019 de 02/04/2019, publicada no Jornal Tribuna do Interior em 03/10/2019, edição 10.179 – pag. 04, e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei 11.107/2005, Portaria nº 1.286/93, 358/2006, Resolução Normativa nº 71/2004–ANSS, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM, conforme TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM – DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM.

#### **3 – Altera-se o item 2.2**

**Onde se lê: 2.2** – As áreas da saúde que serão abrangidas neste edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas nas tabelas de valores nº 03, 04, 05, 08, 10, 11, 12, 14 e 15 do Ciscomcam contendo suas especialidades, descrições e valores, disponíveis no neste endereço eletrônico:



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

---

[http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/210519094546\\_t\\_\\_de\\_valores\\_ciscomcam\\_por\\_especialidades\\_\\_21052019\\_pdf.pdf](http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/210519094546_t__de_valores_ciscomcam_por_especialidades__21052019_pdf.pdf).

**Lê-se: 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 DO CISCOMCAM – DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM. As especialidades oferecidas neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº 03, 04, 05, 08, 10, 11, 12, 14, 15 e 17, contendo suas especialidades, descrições e valores para cada procedimento, exame, consulta, disponíveis no neste endereço eletrônico: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/3>.

**4 –** Os anexos constantes no item 6 passam a compor o edital na seguinte ordem e redação conforme os anexos nesta Errata 01.

Campo Mourão, 26 de novembro de 2019.

Henrique Rodrigues Vigilato  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Portaria nº 34/2019 de 02/10/2019

**Obs: A VIA ORIGINAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ASSINADA, DISPONÍVEL PARA CONSULTA PÚBLICA NA SEDE DA ENTIDADE.**



**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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 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:**

**Agência:**

**Conta Corrente:**

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

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

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



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

---

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**

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 8.666/93 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



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

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**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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



**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

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