



**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

**C R E D E N C I A M E N T O E X E R C Í C I O - 2 0 1 8 / 2 0 1 9**

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

**1 PREÂMBULO**

1.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 42/2017 de 14/01/2017, publicado no órgão oficial em 16/12/2017, edição 9.749, e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei 11.107/2005, Portaria nº 1.286/93, 358/2006, Resolução Normativa nº 71/2004–ANSS, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para prestação de serviços no exercício de 2018/2019, referidas no item 2 – Objeto deste Instrumento, nos termos e condições a seguir.

**2 DO OBJETO**

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de Saúde, para a prestação serviços de Patologia (Anatomopatologia e Citopatologia) e Patologia Clínica para o exercício de 2018/2019.

**3 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

3.1 Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas das áreas de saúde citadas no item anterior, que mantenham em seus quadros, profissionais de suas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item 6 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os



## **CIS-COMCAM**

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

---

critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

**3.2** Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas das seguintes Microrregiões:

**3.2.1** Microrregião de Goioerê, a qual possui os seguintes municípios: Goioerê, Quarto Centenário, Rancho Alegre e Moreira Sales

**3.2.2** Microrregião de Ubitatã, a qual possui os seguintes municípios: Ubitatã, Campina da Lagoa, Nova Cantu, Altamira do Paraná, Juranda e Mamborê.

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

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

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

**4.1** Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 8.666/1993. Processo que será regulado por Edital específico de Inexigibilidade a ser publicado.

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

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

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

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

**4.4.2** Nas dependências do CIS-COMCAM

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



## **CIS-COMCAM**

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

---

**5.1** A forma de apresentação dos documentos deverá, obrigatoriamente, seguir a forma definida no processo de Inexigibilidade a ser realizado ou na forma que melhor atender o interesse público.

### **6 DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

**6.1** Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;

**6.2** Cartão CNPJ;

**6.3** 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;

**6.4** Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente;

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

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

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

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

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

**6.10** Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo III;

**6.11** Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 8.666/93 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo IV;

**6.12** Apresentação de Licença Sanitária e Alvará de Licença;



**6.13** Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Regional de Farmácia;

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

**6.14.1** Cópia do RG;

**6.14.2** Cópia do CPF;

**6.14.3** Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

**6.14.5** Cópia do Cartão SUS;

**6.14.6** Cópia do Comprovante de Endereço;

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

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

**6.16** 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 e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no Átrio interno do CIS-COMCAM;

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

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



# **CIS-COMCAM**

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

---

7.4 Os critérios de desempate serão avaliados pela Comissão de Licitação nomeada pela Portaria nº 42/2017 de 14/12/2017;

## **8 DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO**

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.1.1 Mediante demanda dos serviços;

8.1.2 Priorizando os profissionais credenciados nos exercícios anteriores;

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

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

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

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

8.5 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## **9 DOS VALORES**

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

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

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



# **CIS-COMCAM**

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

---

## **10 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

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

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

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

**10.4** 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;

**10.5** 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;

**10.6** 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;



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

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

## **11 DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

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

## **12 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**12.1.1** 01.005.10.302.0005.2.006.3.3.90.39.00.0 FONTE 31317 – OUTROS  
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**12.1.2** 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00.0 FONTE 01001 - OUTROS  
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**12.1.3** 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00.0 FONTE 01496 - OUTROS  
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**12.1.4** 01.015.10.302.0015.2.016.3.3.90.39.00.0 FONTE 01499 - OUTROS  
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

## **13 DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SERVIÇOS**

**13.1** O prazo de vigência será até o término do mês de fevereiro de 2019. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme lei 8666/93.

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



## **CIS-COMCAM**

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

---

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

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

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

**15.1** Os boletos/guias oriundos dos municípios deverão ser registrados pelo prestador no sistema eletrônico fornecido pelo CIS-COMCAM para a elaboração da fatura.

**15.2** Os boletos não registrados pelo prestador, não serão registrados pelo setor de fatura do CIS-COMCAM, o que acarretará do não pagamento dos mesmos.

**15.3** Nos caso citado no item anterior, os boletos ficarão disponíveis no setor de fatura, ficando o prestador responsável pelo recolhimento e correção dos mesmos junto ao setor para inclusão no mês posterior.

**15.4** Cada boleto deverá conter o pedido corretamente preenchido pelo médico e a cópia do resultado

### **16 DA QUALIFICAÇÃO DO CREDENCIADO**

**16.1** Comprovante de participação no Programa de Excelência para Laboratórios Médicos – PELM, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – SBPC com resultados satisfatórios que de acordo com a regulamentação específica da ANVISA requer desempenho mínimo de 80% (oitenta por cento) para a maioria dos exames no período dos últimos 12 meses.

**16.2** Comprovante de capacitação para o sistema vigente, para cadastramento do paciente, liberação de laudos e relatório de faturamento.

**16.3** Treinamento será fornecido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde de Campo Mourão.



## **16 DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** Os profissionais credenciados por meio do presente processo deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico oferecido pelo Ciscomcam;

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

Campo Mourão - PR, 26 de janeiro de 2018.

Willian José Marques Costa  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Alexandro Sebastião dos Santos  
Secretário da Comissão Permanente de Licitação

Rogério de Oliveira Soares  
Membro da Comissão Permanente de Licitação

Marcia Kelner da Silva  
Membro da Comissão Permanente de Licitação



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

---

**Anexo I – Modelo de requerimento para credenciamento**

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

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

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

CNPJ nº: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

Micro Empresa:     Não     Sim     EPP     ME     MEI

Optante Simples:     Não     Sim

Número do CNAE Nacional: \_\_\_\_\_ Descrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_



# CIS-COMCAM

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

Profissional que executará os serviços:	CPF nº:	RG/Órgão emissor	Carteira Profissional nº.	Telefone (fixo/celular)

Responsável pela assinatura do contrato (Representante Legal)	CPF	RG/ Órgão emissor	Telefone contato

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

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal)



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

---

**Anexo II – Declaração de idoneidade**

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

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

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do 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 – Declaração de que não possui impedimento referente à Lei 8.666/93**

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

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

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do representante legal)