



CIS-COMCAM

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

PROCESSO LICITATÓRIO N. 4/2014

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE N. 2/2014

CRENCIAMENTO EXERCÍCIO - 2014

Processo de Chamamento Público 3/2013, publicado no Jornal Tribuna do Interior, em 17/10/2013, edição n. 8.663 pagina 05.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – Cis-Comcam faz saber, a todos quantos virem o presente edital ou dele tiverem conhecimento, que abrirá inscrições para o credenciamento de profissionais ou clínicas especializadas para prestação de serviços, conforme condições constantes deste instrumento.

1 Do objeto e condições

O objeto do presente Edital é o **CRENCIAMENTO** de clínicas ou Profissionais (especializados), para a prestação de serviços nas especialidades contidas no despacho da Presidência, a seguir elencadas:

- 1) **Angiologia;**
- 2) **Cardiologia;**
- 3) **Cirurgia da Cabeça e Pescoço;**
- 4) **Cirurgia Geral;**
- 5) **Cirurgia Pediátrica;**
- 6) **Cirurgia Vascular;**
- 7) **Dermatologia;**
- 8) **Endocrinologia e Metabologia;**
- 9) **Gastroenterologia;**
- 10) **Ginecologia/Obstetrícia;**
- 11) **Hematologia, Infectologia;**
- 12) **Medicina Nuclear;**
- 13) **Nefrologia;**
- 14) **Neurocirurgia;**
- 15) **Neurologia;**
- 16) **Oftalmologia;**
- 17) **Ortopedia e Traumatologia;**



CIS-COMCAM

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

- 18) Otorrinolaringologia;
- 19) Patologia (Anatomopatologia e Citopatologia);
- 20) Pneumologia;
- 21) Psiquiatria;
- 22) Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico);
- 23) Reumatologia;
- 24) Urologia;
- 25) Fisioterapia;
- 26) Fonoaudiologia;
- 27) Traumatologia Buco Maxilofacial;

1.1 Os valores praticados pelas empresas/profissionais após o credenciamento será a **TABELA GERAL DE VALORES – CIS-COMCAM**, objeto da Resolução n. 9/2013, devidamente publicada no Jornal Tribuna do Interior em 07/12/2013, edição n. 8.331.

1.2 A mesma encontra-se divulgada no site www.ciscomcam.com.br.

1.3 Os serviços serão prestados na sede da entidade ou no consultório médico do credenciado, a critério do contratado, desde que observado o item 6.1.1, letra “J” e item 6.1.2, letra “D”.

2 Dos Prestadores de Serviço.

2.1 Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, desde que atendidas às disposições deste Edital.

3 Da Renumeração dos Serviços.

3.1 A renumeração dos serviços referidos no item 1, se dará unicamente com base nas referências da Tabela Geral de Valores - Cis-Comcam, conforme Resolução n. 9/2013, devidamente publicada no Jornal Tribuna do Interior em 07/12/2013, edição n. 8.704 e alterações posteriores.

3.2 Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA ou cheque nominal.



CIS-COMCAM

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

3.3 O Cis-Comcam realizará o seu pagamento até o vigésimo oitavo dia do mês subsequente ao fechamento da fatura, mediante a apresentação do respectivo documento fiscal.

4 Dos usuários dos Serviços.

4.1 Os usuários dos serviços referidos no item 1 são aqueles atendidos nas unidades de saúde ou encaminhado pelas mesma, com guias devidamente autorizadas.

5 Do Credenciamento dos Prestadores de Serviços.

5.1 As condições de credenciamento de prestadores de serviços do Cis-Comcam são universais e, portanto, sob as mesmas condições para todos os prestadores de serviços, razão pela qual são firmadas num tempo de disposição rígidas e inegociáveis, em que obrigam tanto ao Consórcio de Municípios como os prestadores de serviços, após o deferimento de seu credenciamento.

5.2 O credenciamento se dará após a Homologação do respectivo Processo Licitatório n. 04/2014 na modalidade de Inexigibilidade n. 02/2014.

5.3 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

- a) Priorizando os profissionais credenciados nos exercícios anteriores;
- b) Mediante demanda dos serviços;
- c) Ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor indicado no respectivo edital.

Parágrafo Único: A qualquer tempo o Termo de Credenciamento e/ou Contrato poderá ser alterado, visando adequar os serviços e/ou valores às condições de execução dos serviços ora prestados.

6 Das inscrições.

As inscrições para o credenciamento se darão a partir do dia **17/03/2014** com data prevista para o encerramento em **31/03/2014**, às 10:00 horas, através da entrega da Solicitação de



CIS-COMCAM

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

Credenciamento (modelo de requerimento) acompanhado dos seguintes documentos, acondicionados em envelope devidamente lacrado:

6.1 Dos documentos das pessoas Jurídicas e Físicas

6.1.1 Pessoas Jurídicas:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;
- b) Certidão Simplificada da Junta Comercial; (Junta Comercial);
- c) Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente;
- d) Certidão Conjunta da Receita Federal;
<http://www.receita.fazenda.gov.br>
- e) Certidão da Previdência Social (CND ou CPD);
<http://www.receita.fazenda.gov.br>
- f) Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF);
<http://www.caixa.gov.br>
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
<http://www.tst.jus.br/certidao>
- h) Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo III**;
- i) 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**.
- j) Aos profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos, deverão apresentar a Licença Sanitária, juntamente com o Alvará de Licença.

6.1.2 Pessoas Físicas

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo II**;



CIS-COMCAM

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

b) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no **Anexo III**;

c) Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 8.666/93 quanto às demais legislações atinentes à espécie, de acordo com o modelo constante no **Anexo IV**.

d) Aos profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos, deverão apresentar a Licença Sanitária, juntamente com o Alvará de Licença.

Parágrafo Único: Só será aceito cadastro de Pessoas Físicas, cujos serviços médicos prestados mensalmente não excedam o valor de R\$2.500,00 (Dois mil e quinhentos reais).

Observação: As pessoas jurídicas deverão indicar no anexo I, o(s) profissional(is) médico(s) que executará(m) o(s) serviços, devendo anexar os seguintes documentos pessoais: Cópias autenticadas do RG, CPF, CRM, diploma, título de especialidade e comprovante de endereço.

6.3 *A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da solicitação.*

6.4 Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Credenciamento / Contrato;

7 Das Disposições Finais

7.1 Para obter cópia deste Edital e anexo, os interessados poderão acessar o site do Cis-Comcam. <http://www.ciscomcam.com.br>.

7.2 O resumo deste Edital será publicado no Órgão Jornal Tribuna do Interior do Município de Campo Mourão, bem como em seu Mural.

7.3 Os contratos possuirão validade até o dia 31/12/2014.

7.4 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser rescindido por ambas as partes, de pleno direito, independente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, assim como livre de qualquer ônus nos seguintes casos:

a) Por dolo, culpa simulação ou fraude na sua execução, ou nos serviços contratados;



CIS-COMCAM

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

- b) Quando pela reiteração de impugnações efetuadas pela Contratante, ficar evidenciado a incapacidade da Contratada de executar o contrato ou dar continuidade ao mesmo;
- c) Por razões de interesse público, conforme art. 78 da Lei n. 8.666/93;
- d) Nas demais hipóteses previstas em Lei;
- e) Das sanções, multas e da rescisão prevista nos artigos 86 a 88 da Lei n. 8.666/93;
- f) Falta de dotação orçamentária e/ou recursos disponíveis por parte da contratante;
- g) Inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento / Contrato ensejará a rescisão do instrumento com as conseqüências nele estabelecidos e as previstas nos artigos 77 a 80 da Lei n. 8.666/93.

Campo Mourão, 07 de março de 2014.

Tatiane Fukita Viana
Presidenta da Comissão de Licitação

Obs.: A Via original encontra-se devidamente assinada, disponível para consulta públicas.



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 – 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 NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM** objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do chamamento público.

Razão Social:

CNPJ nº:

Endereço:

CEP:

Telefone Comercial: ()

Telefone Cel: ()

Municípios:

UF:

Dados Bancários:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especialidade	Descrição Procedimento / Exame	Quantidade

Médico que executará os serviços:	CPF nº:	RG: órgão Emissor	CRM nº.	Telefone do Médico

Campo Mourão – PR, _____ / _____ / _____

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



CIS-COMCAM

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

Anexo II – Modelo de requerimento para credenciamento – Pessoa Física

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 MÉDICA divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM**, objetivando a prestação de serviços médicos na especialização abaixo citada, nos termos deste chamamento público.

Nome:

Endereço:

CEP:

Telefone Comercial: ()

Telefone Cel: ()

Município

UF:

Documento de Identidade:

CPF nº:

CRM nº:

Dados Bancários:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especialidade	Descrição Procedimento / Exame	Quantidade

Médico que executará os serviços:	CPF nº:	RG: órgão Emissor	CRM nº.	Telefone do Médico

Campo Mourão – Pr, _____ / _____ / _____

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



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 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.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão, em _____ de _____ de _____.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



CIS-COMCAM

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

Anexo IV – Declaração de que não possui impedimento referente a 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 a Lei 8.666/93, quanto as demais legislações atinentes à espécie.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão, em _____ de _____ de _____.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)