



PROCESSO LICITATÓRIO N. 03/2014

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE N. 1/2014

CHAMAMENTO PÚBLICO N. 4/2013

PROGRAMA COMSUS

CRENCIAMENTO PARA O EXERCÍCIO DE 2014

1 PREÂMBULO

1.1 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 clínicas especializadas para prestação de serviços para o exercício de 2014, conforme condições constantes deste instrumento.

2 DO OBJETO E CONDIÇÕES

2.1 O objeto do presente Edital é o **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para prestação de serviços no exercício de 2014 a seguir discriminadas:

a) Serviços médicos na especialidade de Ginecologia / Obstetrícia.

2.2 Poderão participar pessoas jurídicas, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação e qualificação técnica exigida nos termos deste edital e desde que atendidos os requisitos deste instrumento, vedados os que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

2.3 Não será permitida a participação de consórcios licitantes.

2.4 Não será permitida participação de licitantes, impedidos pelo disposto na Súmula 13 do Superior Tribunal Federal, de 21/08/2018, publicada no DOU de 29/08/2008.

3 FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO

3.1 Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

3.2 Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5.1.

3.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição bem como seu credenciamento automático, desde que atendido o item anterior, da data da publicação deste instrumento até 14/03/2014.

3.4 As inscrições serão analisadas de acordo com as necessidades do CIS-COMCAM, sujeitando-se a efetiva demanda do serviço ao período remanescente de vigência do Credenciamento devendo ser observado o período de vigência do Convênio 96/2012.

3.5 As inscrições para o credenciamento se darão a partir do dia **11/03/2014** com data prevista para o encerramento em **24/03/2014**, às 10:01 horas, através da entrega de envelope lacrado contendo os documentos conforme o item **5.1**. Com os seguintes dizeres:



AO CIS-COMCAM

CRENCIAMENTO PARA EXERCÍCIO DE 2014

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 03/2014

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2013

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:

CNPJ:

PROGRAMA COMSUS

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

3.4 Os serviços serão prestados na sede da entidade ou nas clínicas ora credenciados.

4 FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 Encaminhar até a data prevista no item 3.3, os documentos relacionados no item 5.1 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda a sexta feira, das 8:00 às 16:00 horas, à Rua Mamborê, 1542, centro, CEP 87.302-140, Campo Mourão, Paraná, em envelope fechado.

5 DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 As inscrições para o credenciamento se darão a partir da data de publicação deste instrumento, com data prevista para o encerramento em 24/03/2014, através da Solicitação de Credenciamento (modelo de requerimento) acompanhado dos seguintes documentos:

- 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 ultima 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.

Parágrafo Único - As pessoas jurídicas deverão indicar no anexo I, o(s) profissional(ais) médico(os) que executará(ão) o(s) serviço(s) ora contratado, devendo anexar os seguintes documentos:

- a) Cópia do RG;



- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia da Carteira Profissional (CRM);
- d) Cópia do Diploma;
- e) Cópia do Comprovante de Especialidade;
- f) Cópia do Comprovante de Endereço.

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

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

6 PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

6.1 Ao requerer a inscrição para cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 5.1 acima.

6.2 Não serão aceito cadastro com documentação incompleta.

6.3 O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação, mediante análise da demanda e será renovado anualmente.

6.4 Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica da documentação relacionada no item 5.1.

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

7 DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelos seguintes critérios:

- a) Na conformidade da Tabela abaixo para os serviços médicos especializados nas especialidades de Ginecologia/Obstetria.

Carga Horária	Quantitativos	Valor
12 Horas / Semanais	Para atendimento dos pacientes, no Programa COMSUS, liberando 200 (duzentas) consultas/mês. Obs.: O profissional responsável pela prestação dos serviços deverá definir com antecedência e comunicar ao CIS-COMCAM, os períodos para os agendamentos dos atendimentos.	4.000,00
9 Horas / Semanais	Para atendimento dos pacientes no Programa COMSUS, liberando 150 (cento e cinquenta) consultas/mês. Obs.: O profissional responsável pela prestação dos serviços deverá definir	3.000,00



	com antecedência e comunicar ao CIS-COMCAM, os períodos para os agendamentos dos atendimentos.	
6 Horas / Semanais	Para atendimento dos pacientes no Programa COMSUS, liberando 100 (cem) consultas/mês. Obs.: O profissional responsável pela prestação dos serviços deverá definir com antecedência e comunicar ao CIS-COMCAM, os períodos para os agendamentos dos atendimentos.	2.000,00
3 Horas / Semanais	Para atendimento dos pacientes no Programa COMSUS, liberando 50 (cinquenta) consultas/mês. Obs.: O profissional responsável pela prestação dos serviços deverá definir com antecedência e comunicar ao CIS-COMCAM, os períodos para os agendamentos dos atendimentos.	1.000,00

7.2 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.

7.3 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.

8 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 O prestador de serviços deverá entregar a nota fiscal de acordo com o relatório de produção elaborado setor de faturamento do CIS.

8.2 Após entrega do documento fiscal, o Setor Contábil efetuará o empenho e providenciara o devido pagamento mediante transferência em conta corrente da Contratada no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, a critério do credor, desde que assuma os ônus que porventura existirem.

9 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos do orçamento geral do CIS-COMCAM por meio da dotação orçamentária: 01.001.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

10 DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS.

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

11 DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

11.1 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.

11.2 O credenciamento se dará após a Homologação do respectivo Processo Licitatório n. 3/2014 na modalidade de Inexigibilidade n. 1/2014.

11.3 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

11.3.1.1 Mediante ao atendimento do Plano de Aplicação, objeto do Convênio n. 96/2012.



11.3.1.2 Mediante demanda dos serviços;

11.3.1.3 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.

12 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

12.2 O resumo deste Edital será publicado no Jornal Tribuna do Interior do Município de Campo Mourão, bem como afixado no Mural do CIS-COMCAM.

12.3 Os contratos possuirão sua validade estendida até o dia 31/12/2014.

12.4 O valor estimado para cada contrato ficará condicionado a tabela descrita no item 5.4

12.5 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:

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

12.5.1.2 Quando pela reiteração de impugnações efetuadas pela Contratante, ficar evidenciado a incapacidade da Contratada de executar o contrato ou dar continuidade ao mesmo;

12.5.1.3 Por razões de interesse público, conforme art. 78 da Lei n. 8.666/93;

12.5.1.4 Nas demais hipóteses previstas em Lei;

12.5.1.5 Das sanções, multas e da rescisão prevista nos artigos 86 a 88 da Lei n. 8.666/93;

12.5.1.6 Falta de dotação orçamentária e/ou recursos disponíveis por parte da contratante;

12.5.1.7 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, 27 de Fevereiro de 2014.

Tatiane Fukita Viana
Presidenta da Comissão de Licitação

ORIGINAL ASSINADA



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)



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)



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)



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)