



# **CIS-COMCAM**

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

---

**PROCESSO LICITATÓRIO N. 12/2014**

**EDITAL DE INEXIGIBILIDADE N. 3/2014**

## **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) **Cirurgia Vascular;**
- 3) **Dermatologia;**
- 4) **Fonoaudiologia;**
- 5) **Gastroenterologia;**
- 6) **Ginecologia/Obstetrícia;**
- 7) **Ortopedia e Traumatologia;**
- 8) **Urologia;**

**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](http://www.ciscomcam.com.br).



# **CIS-COMCAM**

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

---

**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.

**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. 12/2014 na modalidade de Inexigibilidade n. 03/2014.

**5.3** As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:



# CIS-COMCAM

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

---

- 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 **19/05/2014** com data prevista para o encerramento em **30/05/2014**, às 14h00min horas, através da entrega da Solicitação de 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 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**;



# CIS-COMCAM

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

---

- 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**;
- 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>.



## **CIS-COMCAM**

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

---

**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;
- 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, 14 de maio de 2014.

Tatiane Fukita Viana  
Presidenta da Comissão de Licitação

**Obs.: A Via original encontra-se devidamente assinada, disponível para consultas 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 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.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)