



CIS-COMCAM

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

PROCESSO LICITATÓRIO N. 20/2013

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE N. 10/2013

CRENCIAMENTO EXERCÍCIO - 2014

PROJETO OLHAR BRASIL

Processo de Chamamento Público 5/2013, publicado no Jornal Tribuna do Interior, em 13/11/2013, edição n. 8.685.

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 na especialidades contida no despacho da Presidência, a seguir elencada:

1) **Oftalmologia (Projeto Olhar Brasil)**

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

1.2 Os serviços serão prestados no consultório médico do credenciado.

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.



CIS-COMCAM

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

3 Da Renumeração dos Serviços.

3.1 Os valores praticados pelas empresas/profissionais após o credenciamento será a **TABELA GERAL DE VALORES** anexo a Portaria Interministerial nº 2.299/MS/MEC, de 3 de outubro de 2012 cito a PORTARIA Nº 2.486, DE 23 DE OUTUBRO DE 2013, que homologa a adesão dos Municípios de Altamira do Paraná, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantu, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Roncador, Terra Boa, Ubiratã, Rancho Alegre, todos situados no Estado do Paraná, ao Projeto Olhar Brasil, com os estabelecimentos de saúde habilitados, a realizarem os procedimentos do referido Projeto.

3.2 Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, de acordo com o repasse de verbas do Governo Federal para o Projeto Olhar Brasil, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA ou cheque nominal.

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. 20/2013 na modalidade de Inexigibilidade n. 10/2013.

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 com os seguintes dizeres.



CIS-COMCAM

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

AO CIS-COMCAM

CRENCIAMENTO PARA EXERCÍCIO DE 2014

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2013

INEXIGIBILIDADE Nº 10/2013

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:

CNPJ:

PROJETO OLHAR BRASIL

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 **22/11/2013** com data prevista para o encerramento em **13/12/2013**, às 9:00 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>



CIS-COMCAM

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

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**;

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;



CIS-COMCAM

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

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 23 de Outubro de 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, 20 de Novembro de 2013.

Tatiane Fukita Viana
Presidenta da Comissão 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 – 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)