



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

EDITAL Nº 214/2020

PROCESSO Nº 4811/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2020

ANEXO I - Requerimento de Credenciamento

ANEXO II - Declaração de Idoneidade

ANEXO III - Declaração de Sujeição às condições estabelecidas no Edital e de Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Habilitação

ANEXO IV - Declaração de não Existência de Trabalhadores Menores

ANEXO V - Termo de Referência

ANEXO VI - Certificado de Credenciamento

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO ATENDIMENTO.

1 – PREÂMBULO:

A Prefeitura do Município de Ivaiporã, Estado do Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº. 8.666/93, suas alterações, Lei nº. 8.080/90, Lei Complementar 141/2012 e o Acórdão 1633/2008, dentre as quais as estabelecidas no Pacto de Saúde Pela Vida, Pacto de Gestão, Plano de Pactuação Municipal de Saúde, Lei Federal 13.979/20, Lei Complementar 173/20, Decreto Estadual 4319/20, Emenda Constitucional 107/20, Portaria Estadual 188/20 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares – para manutenção da estrutura dos recursos humanos do Centro de Triagem do COVID 19 na Rede Municipal de Saúde, nos termos das condições estabelecidos neste Termo de Chamamento.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto a **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E**





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO ATENDIMENTO.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as **peças jurídicas** da área médica que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que preenchidos os requisitos do item 6.1 deste Termo de Chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

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

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que possuam em seu quadro societário, servidores municipais conforme despacho acórdão 1862/2018 – Tribunal Pleno.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1- As informações complementares, o Edital completo e seus anexos poderão ser obtidos no Departamento de Licitações, Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000, bairro Centro – Fone (0xx43) 3471-1950 – 3472-1788, ou pelo site www.ivaipora.pr.gov.br, a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, nesta cidade.

4.2 – Serão considerados credenciadas as peças jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento no período de **15(quinze) dias, de 18/11/2020 a 03/12/2020**, 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, no endereço citado no item 4.1, deste Termo.

A sessão pública para análise e julgamento da documentação dos interessados em participar da presente Chamada Pública será às **10:30 do dia 04 de dezembro de 2.020**, na sala de Licitação da Prefeitura Municipal de Ivaiporã, localizada na Rua Rio Grande do Norte, nº 1000, bairro Centro.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 à Comissão de Licitações através do Setor de Protocolo da Prefeitura do Município de Ivaiporã, localizada na Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (0xx43) 3471-1950, no horário das 08h00min às 11h00min, e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente no



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

Paço Municipal, em Ivaiporã - Paraná, em envelope fechado contendo em sua parte externa e frontal as seguintes indicações:

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR

REFERENTE: EDITAL Nº ____/2020 DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2020 - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO ATENDIMENTO.

EMPRESA: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para credenciamento – pessoa jurídica - deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - declaração de sujeição às condições estabelecidas no Edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação – anexo III;
- d) - declaração de não existência de trabalhadores menores – anexo IV;
- e) - cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s)
- f) - cópia do CNPJ da empresa;
- g) - cópias do Contrato Social (Consolidado) e/ou sua(s) alteração(ões);
- h) - Certidão de Débitos relativos aos Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União da empresa;
- i) - Certidão de Débitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS - CRF;
- j) – Certidão Negativa de Débitos da Receita Estadual;
- k) – Certidão Negativa de Débitos da Receita Municipal;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

l) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

m) - cópia(s) de inscrição(ões) no Conselho de classe específica da área de saúde, do(s) profissional(is) responsável(is) pela execução dos serviços;

n) - Prova de inscrição no Cadastro de Fornecedores do Município de Ivaiporã.

6.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração Pública ou publicação em órgão da imprensa oficial.

Conforme **LEI Nº 13.726, DE 8 DE OUTUBRO DE 2018** - Art. 3º Na relação dos órgãos e entidades dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios com o cidadão, é dispensada a exigência de:

I – reconhecimento de firma, devendo o agente administrativo, confrontando a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário, ou estando este presente e assinando o documento diante do agente, lavrar sua autenticidade no próprio documento;

II – autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;

III – juntada de documento pessoal do usuário, que poderá ser substituído por cópia autenticada pelo próprio agente administrativo.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através do órgão Oficial do Município e publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 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.

8 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 – Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão de Credenciamento, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de pré-qualificação previstos no Edital.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

8.1.1 - Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações ao interessado.

8.1.2 - A documentação será analisada no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação no órgão ou entidade contratante.

8.1.3 - Será acrescido ao prazo de análise o número de dias úteis oferecido ao interessado para esclarecimentos, retificações, complementações da documentação.

8.1.4 - Se o prazo não for suficiente para a referida avaliação, deverá ser formalizado pedido à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante, devidamente justificado, o qual poderá aprovar, após análise de requerimento, um prazo extra de até 45 dias (quarenta e cinco) dias corridos para a análise.

8.1.5 - Decorridos os prazos concedidos, caso o julgamento do pedido de credenciamento não tenha sido concluído, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para decidir.

8.2 – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços – anexo VI.

8.3 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.4 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

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

8.6 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.7 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências previstas pelo cadastramento, bem como desatendeu as condições/critérios mínimos do SUS, inibindo o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO:

9.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será regida pelo Termo de Referência (anexo V).





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

9.2 – O prazo de execução dos serviços do presente edital será de 12 (doze) meses, sendo que os credenciamentos efetivados serão pagos em proporcionalidade, quando for o caso. Obs: O Município não se obriga a contratação total, somente serão contratados de acordo com as necessidades do Departamento Municipal de Saúde.

9.3 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

9.4 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas áreas médicas da Secretaria Municipal de Saúde, assim discriminados:

9.4.1 –_Médico – Saúde Mental, para atendimento junto a Secretaria Municipal de Saúde – CAPS - consultas médicas ambulatoriais.

9.5 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pela respectiva Ordem de Serviço – anexo VI;

9.6 – A quitação do pagamento será realizada até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal referente à prestação dos serviços, mediante avaliação técnica e aprovação da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.7 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde – especialidades SIA/SUS - prevista pelo item 9.4.

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do **Chamamento Público nº06/2020-PMI** e Lei Federal nº. 8080/90, será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

10.2 - Os credenciamentos efetivados após este período serão pagos em proporcionalidade.

10.3 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

11 – DA CONTRATAÇÃO:

11.1 - A contratação será efetuada por meio de processo de Inexigibilidade, de acordo com art. 25 da Lei 8.666/93.

11.2 – O Contrato terá validade de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado, se assim convencionarem as partes, mediante a lavratura do Termo Aditivo.

CRITÉRIO DE REAJUSTE:





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

11.1 – O valor dos procedimentos indicados no item 9.5 não sofrerá reajuste pelo período de vigência do contrato.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Ivaiporã poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.

12.2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado até 15 (quinze) dias após o recebimento da nota fiscal, devidamente firmada e atestada pelo órgão de saúde municipal.

13.2 – A respectiva Ordem de Serviço, vinculada ao respectivo Contrato de Prestação de Serviços, disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos de Urgência e Emergência, bem como disporá sobre o horário dos plantões em feriados e finais de semana, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contratransferência das Unidades de Saúde conveniadas.

13.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assumam os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de cheque recebido na Secretaria Municipal de Fazenda.

13.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

05.006.10.302.0013.2024 CENTRO DE SAÚDE MUNICIPAL
160 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01303 Fonte 01039

14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e sobre as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito ao Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (43) 3471-1950 – FAX: (43) 3471-1950, no horário das 08h00min às 11h30min, e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente no Paço Municipal, em Ivaiporã – Paraná.

15.2 - É de inteira responsabilidade da empresa credenciada a vinculação trabalhista com o profissional prestador de serviços bem como os encargos e tributos que deste vierem a originar-se.

15.3 - A empresa é responsável por substituir o profissional prestador de serviço quando este vier a faltar, bem como pelo total cumprimento dos serviços na forma estabelecida no contrato.

15.4 – Fica eleito o foro da cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS:

16.1 – Os anexos integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações Compras e Patrimônio – Paço Municipal – Rua Rio Grande do Norte, nº 1000 Centro – Fone (0xx43) 3471-1950 – 3472 1788, no horário das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min em dias de expediente no Paço Municipal, em Ivaiporã – Paraná.

Ivaiporã, 16 de novembro de 2020.

Rosemeiry Ap. Alarcon
Portaria 12/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ – PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO ATENDIMENTO**, divulgado pelo Município de Ivaiporã, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do **Chamamento Público nº. ___/2020**.

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____

E-mail: _____

Banco: _____ Agência: _____

C/c _____

ITEM	PROFISSIONAL	QT HORAS/ ANO	VALOR POR HORA	VALOR EM 12 MESES
1	ASSISTENTE SOCIAL	3000	33,33	47.999,00
2	FARMACÊUTICO	5500	22,32	122.760,00
3	ENFERMEIRO DIURNO	20.000	21,26	425.200,00
4	ENFERMEIRO NOTURNO	6500	22,68	147.420,00
5	NUTRICIONISTA	5000	21,26	106.300,00





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

6	Técnico em Enfermagem Diurno	38000	12,76	484.880,00
7	Técnico em Enfermagem Noturno	22000	14,17	311.740,00
8	Dentista	3500	29,76	104.160,00
9	NUTRICIONISTA	3000	33,33	47.999,00
10	ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO	4500	24,80	111.600,00
11	TÉCNICO DE RAIOS X DIURNO	4320	37,20	160.704,00
12	TÉCNICO RAIOS X NOTURNO	4320	39,68	171.417,60
13	FISIOTERAPEUTA	1920	25,00	48.000,00

* DISPONIBILIDADE DE HORAS PELO CREDENCIADO.

A empresa se compromete a disponibilizar os serviços para o atendimento dentro das especificações a seguir:

Profissional Responsável:

Conselho Regional do Profissional – (_____) nº (_____)

R.G.nº. : _____ CPF/MF nº. _____

Ivaiporã (PR), em _____ de _____ de 2020.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
Estado do Paraná

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa _____ (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO ATENDIMENTO** divulgado pelo Município de Ivaiporã, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. __/2020, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Ivaiporã (PR), em _____ de _____ de 2020.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
Estado do Paraná

ANEXO III

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E
DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA
HABILITAÇÃO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa _____
(qualificação) abaixo assinada, declara expressamente que se sujeita às condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº. __/2020, e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no Edital e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto.

Declara, ainda, para todos os fins de Direito, à inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e artigo 97 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações subsequentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã (PR), em _____ de _____ de 2020.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
Estado do Paraná

ANEXO IV

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ - PR.

A empresa _____
(qualificação) abaixo assinada, declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Chamamento Público nº. ___/2020, instaurado por esse Município, que não mantém em seu quadro de pessoal trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, trabalhadores menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã (PR), em _____ de _____ de 2020.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

ANEXO V

TERMO DE REFERÊNCIA

Tabela 01 – PROJETO BASICO

ITEM	PROFISSIONAL	QT HORAS/ ANO	VALOR POR HORA	VALOR EM 12 MESES
1	ASSISTENTE SOCIAL	3000	33,33	47.999,00
2	FARMACÊUTICO	5500	22,32	122.760,00
3	ENFERMEIRO DIURNO	20.000	21,26	425.200,00
4	ENFERMEIRO NOTURNO	6500	22,68	147.420,00
5	NUTRICIONISTA	5000	21,26	106.300,00
6	Técnico em Enfermagem Diurno	38000	12,76	484.880,00
7	Técnico em Enfermagem Noturno	22000	14,17	311.740,00
8	Dentista	3500	29,76	104.160,00
9	ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO	4500	24,80	111.600,00
10	TÉCNICO DE RAIOS X DIURNO	4320	37,20	160.704,00
11	TÉCNICO RAIOS X NOTURNO	4320	39,68	171.417,60
12	FISIOTERAPEUTA	1920	25,00	48.000,00

LOTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

Os serviços serão prestados junto ao Centro Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento e demais localidades afins do limite do Município de Ivaiporã.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
Estado do Paraná

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE QUE REÚNE AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO
DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

Local, ___ de ___ de 2020.

CHAMAMENTO Nº _____/2020 – PREFEITURA DE IVAIPORÃ

O signatário da presente, o senhor **(inserir o nome completo)**, representante legalmente constituído da empresa **(inserir o nome da empresa)**, declara:

Que a mesma reúne as condições de habilitação exigidas neste Edital e se declarada vencedora do certame não reunir os requisitos necessários a sua contratação, será aplicada a sanção de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a PREFEITURA, nos termos no inciso III do artigo 150 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007;

Para efeito de participação no processo licitatório Edital de TOMADA DE PREÇOS nº _____/2020, da Prefeitura Municipal de Ivaiporã, que não mantém em seu quadro societário ou emprega cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau de servidores, quer sejam de cargo em confiança ou estatutário, de direção e de assessoramento, de membros ou servidores vinculados ao Departamento de Finanças, Compras e Licitações do Município de Ivaiporã.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Ivaiporã (PR), em _____ de _____ de 2020.

(assinatura do solicitante)

(nome do solicitante)





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
Estado do Paraná

ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. ___/2020

**CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES,
EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO
ATENDIMENTO.**

Certificado de Credenciamento Nº. ___/2020

Agente Credenciador:- PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ – PARANÁ.

Agente Credenciado:-

CNPJ nº.

Endereço – Avenida nº. – – PR

Diretor-Geral - - CRM nº. CI/RG nº. da

SSP/PR CPF/MF nº. - Endereço – Rua nº.

– Ivaiporã – PR

**Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ATENDIMENTO MÉDICO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES,
EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PRONTO
ATENDIMENTO.**

Especialidade:..... (conforme Termo de
Referência)

O Credenciado deverá realizar a prestação dos serviços da seguinte maneira:

ITEM	PROFISSIONAL	QT HORAS/ ANO	VALOR POR HORA	VALOR EM 12 MESES

Os serviços acima descritos deverão ser prestados de acordo com a necessidade da demanda da Diretoria Municipal de Saúde.

Preço: A presente Ordem de Execução de Serviço será executada de forma mensal dentro do teto financeiro disponível para cada especialidade, considerando os





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

valores estabelecidos na tabela constante no termo de referência (Anexo V), com base nas necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Dotação Orçamentária:

05.006.10.302.0013.2024 CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL 160 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01303 Fonte 01039

Prazo e vigência:de de 2020 a de de 2020 –
Execução mensal.

Data da Emissão do Certificado de Credenciamento: / / 2020.

Foro: Ivaiporã - Paraná.

Ivaiporã/Pr., em ... de de 2020.

MIGUEL ROBERTO DO AMARAL
PREFEITO MUNICIPAL
PREFEITO MUNICIPAL

