

**CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**I – PREÂMBULO:**

O Município de Pérola, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art. 4º, § 2º, da Lei Federal 8.080/90, bem como o previsto na Lei nº 2115 de 01 de junho de 2015, Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, e demais legislações aplicáveis, torna pública o Edital de Chamada Pública para **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços de Saúde – atendimento urgência, emergência e ambulatorial, e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Pérola, para o período de 12 (doze) meses, para atendimento, em caráter complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

**II – OBJETO:**

A contratação de empresas, para prestação de serviços de Saúde – atendimento urgência, emergência e ambulatorial, e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Pérola, para o período de 12 (doze) meses, para atendimento, em caráter complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

**III – JUSTIFICATIVA:**

- 1** - Necessidade da Administração Pública de ofertar atendimento médico nos serviços de Urgência e Emergência na Rede Básica de Saúde e na Rede de Atenção Especializada;
- 2** - Contratação via modalidade de Credenciamento, dada a inviabilidade de competição, considerando a remuneração por valores previamente tabelados pela Secretaria Municipal de Saúde, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS) conforme Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022;
- 3** - Credenciamento de todos interessados, dentro do tempo determinado nesta Chamada, desde que satisfaçam os requisitos e expressamente acatem as condições da administração pública;
- 4** - Dificuldade de contratação de profissionais médicos através de concurso público, vagas não preenchidas nos concursos anteriores.

**IV - DESCRITIVO DOS SERVIÇOS;**

**1- REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;**

**1.1 – HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA** - Atendimento 24hs, de segunda a sexta, Plantão Médico (Diurno) - com formação generalista (inclusive pediátrica) de acordo com as necessidades do serviço, com escala de 12 horas, determinada pela Secretaria Municipal de Saúde; O teto mensal para esta unidade de atendimento é de **264h (duzentas e sessenta e quatro horas) de plantões/mês;**

**1.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor da hora trabalhada de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), totalizando o valor de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais) o plantão de 12 (doze) horas.

**1.2 - HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA** - Atendimento 24hs, de segunda a sexta, Plantão Médico (Noturno) - com formação generalista (inclusive pediátrica) de acordo com as necessidades do serviço, com escala de 12 horas, determinada pela Secretaria Municipal de Saúde; O teto mensal para esta unidade de atendimento é de **264h (duzentos e sessenta e quatro horas) de plantões/mês;**

**1.2.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor da hora trabalhada de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), totalizando o valor de R\$ 1.440,00 (um mil quatrocentos e quarenta reais) o plantão de 12 (doze) horas.

**1.3 - HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA** - Atendimento 24hs, finais de semana e feriados, Plantão Médico (finais de semana e feriados) - com formação generalista (inclusive pediátrica) de acordo com as necessidades do serviço, com escala de 12 horas, determinada pela Secretaria Municipal de Saúde; O teto mensal para esta unidade de atendimento é de **288h (duzentos e oitenta e oito horas) de plantões/mês.** (Com exceção do mês de dezembro, que a previsão é de 300 (trezentos) horas)

**1.3.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor da hora trabalhada de R\$ 130,00 (cento e trinta reais), totalizando o valor de R\$ 1.560,00 (um mil quinhentos e sessenta reais) o plantão de 12 horas.

**2- REDE BÁSICA DE SAÚDE:**

- 2.1** - A prestação de serviços médicos, de forma complementar à capacidade de gestão municipal em unidades não-hospitalares será realizada exclusivamente por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais médicos e remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:
- 2.2** Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades e programas específicos da atenção básica, a remuneração se dará tendo como referência o seguinte valor:
- 2.3** De segunda a sexta entre 08:00h e 11:30h e das 13:00 às 17:30, nas Unidades de Saúde, com a carga horária de 40 horas/semanais, perfazendo teto mensal máximo de **200h (duzentas horas) para cada profissional médico**. Sendo 03(três) profissionais por mês.
- 2.4** O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais) ao mês, sendo 200horas/mês no valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) por hora presencial de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, nas Unidades de Saúde da Família – USF, nos Centros de Referência da Família – CRF e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

**3- ESPECIALIDADES:**

**3.1 – PEDIATRIA** – Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 100 (cem) consultas.

**3.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, para 100 consultas por mês, sendo 25 consultas por semana, no valor de R\$ 100,00 (cem reais) por consulta realizada.

**3.2 – OBSTETRICIA E GINECOLOGIA** – Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 100 (cem) consultas.

**3.2.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês para 100 consultas por mês, no valor de R\$ 100,00 (cem reais) por consulta realizada.

**3.3 – GERIATRIA E REUMATOLOGIA** - Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 100 (cem) consultas.

**3.3.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por mês, para 100 consultas por mês, no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por consulta realizada.

**3.4 – PSIQUIATRIA** - Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde

**3.4.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para 100 consultas/mês, no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) a hora trabalhada.

**3.5 – ORTOPEDIA** - Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 100 (cem) consultas.

**3.5.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, para 100 consultas por mês, sendo 25 consultas por semana, no valor de R\$ 100,00 (cem reais) por consulta realizada.

**3.6 – PERÍCIA MÉDICA** – Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo, 60 (sessenta) perícias. Podendo variar a quantidade de um mês para outro.

**3.6.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, sendo no valor de R\$ 100,00 (cem reais), por perícia realizada.

**3.7 – AUDITORIA MÉDICA HOSPITALAR** - Entre segunda e sexta de 07:30h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 30 (trinta) horas.



**3.7.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês, para 30 horas/mês, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) a hora trabalhada.

**4- SERVIÇOS DE ANESTESIAS:**

**4.1** – Serviços de anestesista – Serviços de anestesista – procedimento de urgência e emergência – ginecologia e obstetrícia – ortopedia e cirurgias eletivas, todos os dias da semana, de acordo com as necessidades do serviço, para atendimento aos pacientes do Pronto atendimento e do Hospital Municipal de Pérola, perfazendo teto mensal máximo de 40 (quarenta) anestésias/mês.

**4.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por anestesia.

**5- PEQUENAS CIRURGIAS:**

**5.1** – Pequenas cirurgias – Pequenas cirurgias - ambulatorial, procedimento de urgência e emergência, todos os dias da semana, de acordo com as necessidades do serviço, para atendimento aos pacientes do Pronto atendimento e do Hospital Municipal de Pérola, perfazendo teto mensal máximo de 50 (cinquenta) cirurgias.

**5.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 70,00 (setenta reais) por procedimento.

**6- DIREÇÃO CLÍNICA:**

**6.1** – Serviços de Direção Clínica Hospitalar - Promover e exigir o exercício ético da medicina e zelar pela fiel observância do Código de Ética Médica observando as Resoluções do CFM e do CREMEB diretamente relacionadas à vida do Corpo Clínico da instituição para o período de 12 meses.

**6.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês.

**7- REGULAÇÃO DE PROCESSOS MEDICAMENTOSOS:**

**7.1** – Procedimento de avaliação de prontuários de pacientes para promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores encaminhando resultados da avaliação para o Ministério Público, integrando a equipe farmacêutica e assistente social para a Regulação dos processos medicamentosos, perfazendo teto mensal máximo de 20 (vinte) procedimentos.

**7.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 125,00 (Cento e vinte e cinco reais) por procedimento.

**8- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA:**

**8.1 – EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA** – Procedimentos: USG abdominal total, superior, USG aparelho urinário (rins e bexiga), USG obstetrícia, USG pélvico) Exames de ultrassonografia obstétrica, ginecológica, renal, abdominal e pélvica. Entre segunda e sexta de 07:30 h e 17:30h, nas Unidades de Saúde, perfazendo teto mensal máximo de 160 (cento e sessenta) exames.

**8.4.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) por exame realizado.

**9- EXAMES LABORATORIAIS:**

**9.1 – EXAMES LABORATORIAIS** – Atendimento 24hs, urgência e emergência e ambulatorial todos os dias da semana, de acordo com as necessidades do serviço, determinada pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento aos pacientes do Hospital e das unidades básicas de saúde. O teto mensal para esta unidade de atendimento é de aproximadamente R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), para dois laboratórios, podendo ocorrer variação de um mês a outro;

**9.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022.

**10- SERVIÇOS RADIOLÓGICOS – RAIOS X:**

**10.1** – Serviços radiológicos (Raio X) – Serviços técnicos de radiologia, 24h por dia, de segunda a domingo entre 07:00h e 19:00h, e 19:00h a 07:00h, para atendimento aos pacientes do Pronto atendimento e do Hospital Municipal de Pérola e Unidades Básicas.

**10.1.1** - O pagamento será em conformidade com a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022, no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por mês.

**V - APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:**

1- O envelope “Documentação de Habilitação” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão Permanente de Licitação, no Departamento de Compras. A Comissão Permanente de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Compras a partir do dia e horário especificados abaixo.

Prefeitura Municipal de Pérola

Endereço: Avenida Dona Pérola Byington, nº 1800 – Centro, Pérola/PR.

Sala de reuniões do Departamento de Compras e Licitação

**Data: A partir de 03/02/2022, das 8:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:30h de segunda à sexta.**

1.1- O envelope deverá, ainda, indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PÉROLA                  |
| DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO                          |
| <b>CHAMADA PÚBLICA 01/2022</b>                     |
| <b>PROPOSTA DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO</b> |
| RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE: _____                  |
| CNPJ: _____                                        |

**VI – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS;**

1- A remuneração dos serviços credenciados é estabelecida com base nos valores indicados no **Anexo I e Anexo II**, os quais têm como referências os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), conforme a Resolução nº 01/2022 de 26 de janeiro de 2022 e Decreto nº 07 de 02 de fevereiro de 2022.

2- As despesas para a execução das contratações correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), e dotações orçamentárias:

- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de 12 horas (Diurno)

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 449               | 449           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.34           | 303              |
| 450               | 494           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.34           | 494              |

- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de 12 horas (Noturno)

- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de Final de Semana e Feriados - 12 horas.

- Auditoria Médica Hospitalar

- Serviços de Anestésias

- Pequenas Cirurgias

- Direção Clínica

- Serviços Radiológicos - Raio X

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 453               | 985           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 000              |
| 454               | 1781          | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 455               | 1782          | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

- Serviços Médicos Clínico Geral

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 403               | 403           | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.34           | 303              |
| 404               | 404           | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.34           | 494              |

- Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Geriatria e Reumatologia, Psiquiatria, Ortopedia e Perícia Médica.

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 460               | 1784          | 08.02         | 10.302.0010 | 2039              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |

- Regulação de Processos Medicamentos

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 427               | 1785          | 08.02         | 10.301.0010 | 2038              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 428               | 1786          | 08.02         | 10.301.0010 | 2038              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

- Exames de Ultrassonografia e Exames Laboratoriais

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 408               | 1787          | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 409               | 1789          | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

**VII - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

**1 - SOLICITAÇÃO:**

- Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor Municipal conforme **MODELO I**;
- Relação de todos os plantões e/ou serviços para os quais solicita credenciamento, indicando-os, bem como, quantificando as horas pretendidas, conforme **MODELO II**;
- Declaração do proponente de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, que tenha sido expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, de acordo com o **MODELO III**.
- Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, podendo ser utilizado o modelo constante deste edital; conforme **MODELO IV**;

**2 - HABILITAÇÃO JURÍDICA e FISCAL:**

- Cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações;
- Comprovação de que a empresa não está inscrita no Cadastro de impedidos de licitar do TCE/PR. <https://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidos.aspx>
- Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, dentro da validade. Havendo incompatibilidade de informações quanto ao objeto constante neste, prevalecerá as informações contidas no Contrato Social (Acórdão do TCU 1203/2011 e 42/2014)
- Prova de regularidade com a **Fazenda Federal** (Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal), relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;
- Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;
- Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;
- Prova de regularidade (**CRF**) junto ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**.
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), dentro do prazo de validade, tendo sua validade

condicionada à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho no Internet (<http://www.tst.jus.br>).

- j) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da licitante, ou equivalente, com emissão não superior a 60 (sessenta) dias;

### **3 - HABILITAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Relação da equipe técnica que desempenhará o serviço contratado. (**MODELO V**);
- b) Documento oficial de identificação (RG e CPF) do(s) profissional(is) que desempenhará(ão) o(s) serviço(s) contratado(s).
- c) Comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná – CRM/PR, do(s) profissional(is) que executará(ão) o(s) serviço(s), dentro de seu período de validade.
- d) Prova de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná – CRM/PR, do(s) profissional(is) que executará(ão) o(s) serviço(s), dentro de seu período de validade.
- e) Cópia do comprovante de título(s) de especialista(s) na área pretendida, quando for o caso, do(s) profissional(is) que executarão o(s) serviço(s);
- f) Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços com os profissionais relacionados;
- g) Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor Municipal (**MODELO VI**);

### **VIII – CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO:**

1 - Os documentos poderão ser apresentados em via original; por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário da Unidade que realiza a licitação; por publicação em Órgão de Imprensa Oficial ou, ainda, por cópia acompanhada da respectiva via original, para conferência e autenticação pela Comissão Permanente de Licitação.

2 - A documentação de que trata este Edital deverá estar dentro do prazo de validade na data prevista para abertura do credenciamento, e em nenhum caso será concedido prazo para apresentação de documentos posterior a data de protocolo, bem como não será permitida documentação incompleta, protocolo ou quaisquer outras formas de comprovação que não sejam as exigidas neste Edital. Não serão aceitas certidões que contenham ressalvas de que “não são válidas para fins licitatórios”.

3 - Às certidões que não consignarem, de forma expressa, o prazo de validade, este ficará fixado em 90 (noventa) dias, para fins da presente licitação.

4 - A documentação poderá ser da MATRIZ ou da FILIAL, obedecendo à seguinte regra:

4.1 - Se a matriz for executar o contrato, toda a documentação deverá ser relativa a ela;

4.2 - Se a filial for executar o contrato, deverá ser apresentado documento da filial e da matriz.

OBS: Na hipótese de filial, podem ser apresentados documentos que, pela própria natureza, comprovadamente são emitidos em nome da matriz, uma vez que o recolhimento dos tributos e das contribuições federais é realizado de forma centralizada pela matriz abrangendo, portanto, suas filiais.

5 - Preferencialmente os documentos deverão ser apresentados na ordem em que se encontram enumerados.

### **VIII – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

1- Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão Permanente de Licitação. Ato contínuo à definição de todos os habilitados, serão rateadas as cotas disponíveis, isonomicamente, entre os habilitados especificamente para àquele serviço. No caso de uma ou mais empresa, pleitear o número de cotas inferior ao número definido no rateio, estas (cotas em excesso) retornarão para novo rateio entre os habilitados disponíveis. Definido habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de Inexigibilidade/Dispensa de licitação. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

2- O Profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, caso exista, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário eletrônico, prescrição de exames e medicamentos, entre outros;

3- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

- 4- Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93 e suas alterações, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento;
- 5- Fica assegurado aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.
- 6- A formação dos profissionais para atuarem nas Unidades de Pronto Atendimento 24h deverá ser generalista e, inclusive, pediatra, de acordo com as necessidades dos serviços;
- 7- As escalas dos profissionais serão definidas pela Administração e entregues para Coordenação do Serviço, Diretoria dos Departamentos responsáveis pelo serviço, Conselho Municipal de Saúde, com prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência que preceder o mês de execução das mesmas;
- 8- Somente se admitirá faltas aos plantões em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá a empresa contratada a oportuna substituição do plantonista em tal eventualidade.
- 9- A prestação de serviço deverá atender: a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica; b) cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública; c) atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
10. O cumprimento dos horários de entrada e saída seguirão para pagamento e responsabilidade legal conforme registrado em escala assinada (de acordo com determinação do C.R.M).

#### **IX – PAGAMENTO:**

- 1 - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente no mês subsequente a apuração dos valores, de acordo com os valores estipulados nas tabelas constante do anexo I, tendo em conta o número horas efetivamente realizadas, comprovados através de documentos encaminhados pelas Unidades de Saúde do Município e devidamente autorizados pelos Departamentos em que estão subordinados os serviços – conforme especificados pela Secretaria Municipal de Saúde;

#### **X – DOS RECURSOS HUMANOS:**

- 1 - São de responsabilidade exclusiva e integral do **CREDENCIADO** o fornecimento dos recursos humanos, da categoria médica, necessários para a realização das consultas e dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde.
- 2 - Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, quanto à carga horária semanal, tipo de vínculo, especialidade e CBO.

#### **XI – FORMALIZAÇÃO:**

Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Contrato.

#### **XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 1- O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato de credenciamento, prorrogável por igual período, enquanto houver interesse da Administração Pública. O credenciamento de um serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/contrato e das normas do Sistema Único de Saúde.
- 2- O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa Específica por procedimento, a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde.
- 3- Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

Fazem parte do presente edital, a minuta do Contrato de Credenciamento e o anexo I, que indicam os serviços e regulam os valores a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados, bem como os modelos citados no Edital.

Os interessados em credenciar-se, poderão inscrever-se **a partir de 03/02/2022**, protocolando a documentação no Setor de Protocolo Geral da Prefeitura de Pérola, sito na Av. Dona Pérola Byington, nº 1800 Pérola/PR, de Segunda à Sexta-Feira das 08h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min. O inteiro teor do Edital encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.perola.pr.gov.br/> no Link Processos Licitatórios. Mais informações fone (44) 3636-8300 de Segunda à Sexta-Feira das 08h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min.

Pérola/PR, 02 de fevereiro de 2022.

**VALDETE CUNHA**  
Prefeita Municipal

**ANEXO I - RESOLUÇÃO 001/2022**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Tabela de Procedimentos MÉDICOS NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA DE PÉROLA - PR.**

**LOTE 01: REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

**SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12 HORAS (DIURNO).**

| Plantão/<br>Mês | Quantidade<br>horas/mês | Quantidade<br>Plantão<br>Presencial 12hr | Valor Unitário<br>/hora plantão | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total           |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| 1º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 2º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 3º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 4º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 5º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 6º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 7º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 8º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 9º mês          | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 10º mês         | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 11º mês         | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| 12º mês         | 264                     | 22                                       | 150,00                          | 1.800,00                                | R\$ 39.600,00         |
| <b>Total</b>    |                         |                                          |                                 |                                         | <b>R\$ 475.200,00</b> |

**ITEM 02 - SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12 HORAS (NOTURNO).**

| Plantão/<br>Mês | Quantidade<br>/horas/mês | Quantidade/Pla<br>ntão Presencial<br>12 hr | Valor Unitário<br>/hora plantão | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total   |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------|
| 1º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 2º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 3º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 4º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 5º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 6º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 7º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 8º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 9º mês          | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 10º mês         | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |
| 11º mês         | 264                      | 22                                         | 120,00                          | 1.440,00                                | R\$ 31.680,00 |



|         |     |    |        |          |                |
|---------|-----|----|--------|----------|----------------|
| 12º mês | 264 | 22 | 120,00 | 1.440,00 | R\$ 31.680,00  |
| Total   |     |    |        |          | R\$ 380.160,00 |

**LOTE 02 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

**ITEM 01 - SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA PLANTÕES PRESENCIAIS DE FINAL DE SEMANA E FERIADOS – 12 HORAS**

| Plantão/<br>Mês       | Quantidade<br>/horas/mês | Quantidade/Pla<br>ntão Presencial<br>12 hr | Valor Unitário<br>/hora plantão | Valor Unitário<br>Plantão<br>Presencial | Valor Total    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| 1º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 2º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 3º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 4º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 5º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 6º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 7º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 8º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 9º mês                | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 10º mês               | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| 11º mês<br>(Dezembro) | 300                      | 25                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 39.000,00  |
| 12º mês               | 288                      | 24                                         | 130,00                          | 1.560,00                                | R\$ 37.440,00  |
| Total                 |                          |                                            |                                 |                                         | R\$ 450.840,00 |

**LOTE 03 – REDE BÁSICA DE SAÚDE**

**ITEM 01: SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR**

| Rede<br>Básica<br>de Saúde | Máximo de<br>horas/<br>semanal | Máximo de<br>horas/total/<br>mês | Quant<br>meses | Valor<br>máximo<br>R\$/hora | Valor<br>máximo/Mês | Valor máximo<br>total/ano |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|
| Clínico<br>Geral           | 40h                            | 200                              | 12             | R\$ 80,00                   | R\$ 16.000,00       | R\$ 192.000,00            |
| TOTAL                      |                                |                                  |                |                             |                     | R\$ 192.000,00            |

**ITEM 02: SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR**

| Rede<br>Básica<br>de Saúde | Máximo de<br>horas/<br>semanal | Máximo de<br>horas/total/<br>mês | Quant<br>meses | Valor<br>máximo<br>R\$/hora | Valor<br>máximo/Mês | Valor máximo<br>total/ano |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|
| Clínico<br>Geral           | 40h                            | 200                              | 12             | R\$ 80,00                   | R\$ 16.000,00       | R\$ 192.000,00            |
| TOTAL                      |                                |                                  |                |                             |                     | R\$ 192.000,00            |

**ITEM 03: SERVIÇOS MEDICOS CLINICO GERAL PARA O MUNICÍPIO DE PÉROLA - PR**



| Rede Básica de Saúde | Máximo de horas/semanal | Máximo de horas/total /mês | Quant meses | Valor máximo R\$/hora | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------|------------------|------------------------|
| Clínico Geral        | 40h                     | 200                        | 12          | R\$ 80,00             | R\$ 16.000,00    | R\$ 192.000,00         |
| TOTAL                |                         |                            |             |                       |                  | R\$ 192.000,00         |

**LOTE 04 – ESPECIALIDADES**

**ITEM 01: PEDIATRIA**

| Especialidade | Máximo de consultas /mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/consulta | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
| Pediatria     | 100                      | 12               | R\$ 100,00                | R\$ 10.000,00    | R\$ 120.000,00         |
| TOTAL         |                          |                  |                           |                  | R\$ 120.000,00         |

**ITEM 02: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

| Especialidade             | Máximo de consultas /mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/consulta | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|---------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
| Ginecologia e Obstetrícia | 100                      | 12               | R\$ 100,00                | R\$ 10.000,00    | R\$ 120.000,00         |
| TOTAL                     |                          |                  |                           |                  | R\$ 120.000,00         |

**ITEM 03: GERIATRIA E REUMATOLOGIA**

| Especialidade | Máximo de consultas /mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/consulta | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
| Geriatría     | 100                      | 12               | R\$ 120,00                | R\$ 12.000,00    | R\$ 144.000,00         |
| TOTAL         |                          |                  |                           |                  | R\$ 144.000,00         |

**ITEM 04: PSIQUIATRIA**

| Especialidade | Máximo de consultas /mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/consulta | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
| Psiquiatria   | 100                      | 12               | R\$ 60,00                 | R\$ 6.000,00     | R\$ 72.000,00          |
| TOTAL         |                          |                  |                           |                  | R\$ 72.000,00          |

**ITEM 05: ORTOPEDIA**

| Especialidade | Máximo de consultas /mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/consulta | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------------|
| Ortopedia     | 100                      | 12               | R\$100,00                 | R\$ 10.000,00    | R\$ 120.000,00         |



|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>R\$ 120.000,00</b> |
|--------------|-----------------------|

**ITEM 06: PERÍCIA MÉDICA**

| Especialidade  | Máximo de perícias/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/Perícia | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|----------------|------------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------------|
| Perícia Médica | 60                     | 12               | R\$ 100,00               | R\$ 6.000,00     | R\$ 72.000,00          |
| <b>TOTAL</b>   |                        |                  |                          |                  | <b>R\$ 72.000,00</b>   |

**ITEM 07: AUDITORIA MÉDICA HOSPITALAR**

| Especialidade    | Máximo de horas/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/horas | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|------------------|---------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
| Auditoria Médica | 30                  | 12               | R\$ 200,00             | R\$ 6.000,00     | R\$ 72.000,00          |
| <b>TOTAL</b>     |                     |                  |                        |                  | <b>R\$ 72.000,00</b>   |

**ITEM 08 - SERVIÇOS DE ANESTESIAS**

| Especialidade | Máximo de anestesia/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/ anestesia | Valor máximo/Mês R\$ | Valor máximo total/ano |
|---------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------|
| Anestésias    | 40                      | 12               | R\$ 350,00                  | R\$ 14.000,00        | R\$ 168.000,00         |
| <b>TOTAL</b>  |                         |                  |                             |                      | <b>R\$ 168.000,00</b>  |

**ITEM 09 - PEQUENAS CIRURGIAS**

| Especialidade      | Máximo de cirurgia/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$ | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|--------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Pequenas Cirurgias | 50                     | 12               | R\$ 70,00        | R\$ 3.500,00     | R\$ 42.000,00          |
| <b>TOTAL</b>       |                        |                  |                  |                  | <b>R\$ 42.000,00</b>   |

**ITEM 10 - DIREÇÃO CLÍNICA**

| Especialidade   | Quant/ Mês | Valor máximo/ Mês R\$ | Valor máximo total/ano |
|-----------------|------------|-----------------------|------------------------|
| Direção Clínica | 12         | R\$ 6.000,00          | R\$ 72.000,00          |
| <b>Total</b>    |            |                       | <b>R\$ 72.000,00</b>   |

**ITEM 11 - REGULAÇÃO DE PROCESSOS MEDICAMENTOSOS**

| Especialidade           | Máximo de processos/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$ | Valor máximo/Mês | Valor máximo total/ano |
|-------------------------|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Medicamentos prescritos | 20                      | 12               | R\$ 125,00       | R\$ 2.500,00     | R\$ 30.000,00          |



|                    |  |  |  |  |               |
|--------------------|--|--|--|--|---------------|
| pela especialidade |  |  |  |  |               |
| TOTAL              |  |  |  |  | R\$ 30.000,00 |

**ITEM 12: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA**

| Especialidade    | Máximo de exames/mês | Quantidade meses | Valor máximo R\$/Exame | Valor máximo/Mês R\$ | Valor máximo total/ano |
|------------------|----------------------|------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Ultrassonografia | 160                  | 12               | R\$ 80,00              | R\$ 12.800,00        | R\$ 153.600,00         |
| TOTAL            |                      |                  |                        |                      | R\$ 153.600,00         |

**ITEM 13 - EXAMES LABORATORIAIS (Dois Laboratórios)**

| Especialidade                                     | Quant/ Mês /ano | Valor máximo/ Mês R\$ | Valor máximo total/ano |
|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Exames laboratoriais- Atenção básica e hospitalar | 12              | R\$ 40.000,00         | R\$ 480.000,00         |
| Total                                             |                 |                       | R\$ 480.000,00         |

**ITEM 14 - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS – RAIOS X**

| Especialidade                       | Quant/ Mês | Valor máximo/ Mês R\$ | Valor máximo total/ano |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|------------------------|
| Serviços de Raio X 24 horas por dia | 12         | R\$ 15.000,00         | R\$ 180.000,00         |
| Total                               |            |                       | R\$ 180.000,00         |

|             |                  |
|-------------|------------------|
| Total Geral | R\$ 3.727.800,00 |
|-------------|------------------|



**TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS  
AUTORIZADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE PACIENTES  
INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL**

|    |                                                 |            |
|----|-------------------------------------------------|------------|
| 1  | 17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA                     | R\$ 19,50  |
| 2  | ACETILCOLINESTERASE Eritrocitária               | R\$ 23,00  |
| 3  | ÁCIDO FÓLICO                                    | R\$ 24,50  |
| 4  | ÁCIDO ÚRICO                                     | R\$ 4,00   |
| 5  | ÁCIDO VALPRÓICO                                 | R\$ 24,00  |
| 6  | ÁCIDO VANIL MANDÉLICO                           | R\$ 18,00  |
| 7  | ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP                  | R\$ 5,00   |
| 8  | ALBUMINA                                        | R\$ 6,00   |
| 9  | ALDOLASE                                        | R\$ 11,00  |
| 10 | ALDOSTERONA                                     | R\$ 23,00  |
| 11 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA / MUCOPROTEÍNA       | R\$ 16,00  |
| 12 | ALFAFETOPROTEÍNA                                | R\$ 25,00  |
| 13 | AMILASE                                         | R\$ 9,00   |
| 14 | ANDROSTENEDIONA                                 | R\$ 32,00  |
| 15 | ANTI - DNA - HÉLICE SIMPLES                     | R\$ 16,00  |
| 16 | ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO             | R\$ 16,00  |
| 17 | ANTI - ENA PAINEL                               | R\$ 20,00  |
| 18 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGA               | R\$ 42,15  |
| 19 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGG               | R\$ 42,15  |
| 20 | ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGM               | R\$ 42,15  |
| 21 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGA                | R\$ 25,00  |
| 22 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGG                | R\$ 25,00  |
| 23 | ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGM                | R\$ 25,00  |
| 24 | ANTI - MITOCÔNDRIA                              | R\$ 17,00  |
| 25 | ANTI - MÚSCULO ESTRIADO                         | R\$ 40,00  |
| 26 | ANTI - MÚSCULO LISO                             | R\$ 17,00  |
| 27 | ANTI - RNP                                      | R\$ 25,00  |
| 28 | ANTI - SCL - 70                                 | R\$ 25,00  |
| 29 | ANTI - SM                                       | R\$ 25,00  |
| 30 | ANTI - SS - A - (RO)                            | R\$ 25,00  |
| 31 | ANTI - SS - B - (LA)                            | R\$ 25,00  |
| 32 | ANTI - TIREOGLOBULINA                           | R\$ 18,00  |
| 33 | ANTI - TPO - ANTICORPOS - ANTI-MICROSSOMAL      | R\$ 23,00  |
| 34 | ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA                     | R\$ 68,50  |
| 35 | ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGG                     | R\$ 72,50  |
| 36 | ANTI - TROMBINA III                             | R\$ 34,00  |
| 37 | ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA | R\$ 13,33  |
| 38 | ANTICOAGULANTE LÚPICO                           | R\$ 40,00  |
| 39 | ANTICORPOS ANTI SUPRA RENAL E CORTEX ADRENAL    | R\$ 145,00 |
| 40 | ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO                      | R\$ 26,50  |
| 41 | ANTICORPOS ANTI-ILHOTA                          | R\$ 45,00  |
| 42 | ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO                     | R\$ 5,00   |

|    |                                                  |           |
|----|--------------------------------------------------|-----------|
| 43 | APOLIPOPROTEÍNA A - I                            | R\$ 30,00 |
| 44 | APOLIPOPROTEÍNA B                                | R\$ 30,00 |
| 45 | APOLIPOPROTEÍNA E                                | R\$ 40,00 |
| 46 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO                 | R\$ 5,00  |
| 47 | BACTERIOSCOPIA DE GRAM - VÁRIOS MATERIAIS        | R\$ 9,00  |
| 48 | BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES                     | R\$ 5,00  |
| 49 | BRUCELOSE - AGLUTINAÇÃO - REAÇÃO DE ROSA BENGALA | R\$ 15,00 |
| 50 | CA 125                                           | R\$ 30,00 |
| 51 | CA 15-3                                          | R\$ 30,00 |
| 52 | CA 19-9                                          | R\$ 30,00 |
| 53 | CA 50                                            | R\$ 50,00 |
| 54 | CA 72-4                                          | R\$ 50,00 |
| 55 | CÁLCIO                                           | R\$ 4,00  |
| 56 | CÁLCIO IONIZADO                                  | R\$ 9,00  |
| 57 | CALCITONINA                                      | R\$ 35,00 |
| 58 | CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC      | R\$ 10,00 |
| 59 | CARBAMAZEPINA                                    | R\$ 20,00 |
| 60 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGA                    | R\$ 31,00 |
| 61 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG                    | R\$ 31,00 |
| 62 | CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGM                    | R\$ 31,00 |
| 63 | CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO                 | R\$ 25,00 |
| 64 | CERULOPLASMINA                                   | R\$ 15,00 |
| 65 | CHAGAS - ANTICORPOS IGG                          | R\$ 11,00 |
| 66 | CHAGAS - ANTICORPOS IGM                          | R\$ 13,00 |
| 67 | CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGG                   | R\$ 27,00 |
| 68 | CHLAMYDIA SP. - ANTICORPOS IGM                   | R\$ 27,00 |
| 69 | CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGG                 | R\$ 16,00 |
| 70 | CITOMEGALOVÍRUS - ANTICORPOS IGM                 | R\$ 20,00 |
| 71 | CITRATO URINÁRIO                                 | R\$ 10,00 |
| 72 | CLEARANCE DE CREATININA                          | R\$ 8,00  |
| 73 | COAGULOGRAMA                                     | R\$ 19,00 |
| 74 | COBRE                                            | R\$ 30,00 |
| 75 | COLESTEROL TOTAL                                 | R\$ 4,00  |
| 76 | COLINESTERASE                                    | R\$ 10,00 |
| 77 | COMPLEMENTO C3                                   | R\$ 15,00 |
| 78 | COMPLEMENTO C4                                   | R\$ 15,00 |
| 79 | COMPLEMENTO TOTAL - CH50                         | R\$ 23,00 |
| 80 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                            | R\$ 3,00  |
| 81 | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS                        | R\$ 9,50  |
| 82 | COOMBS DIRETO                                    | R\$ 9,00  |
| 83 | COOMBS INDIRETO                                  | R\$ 9,00  |
| 84 | CORTISOL                                         | R\$ 15,00 |
| 85 | CORTISOL - URINA 24 HORAS                        | R\$ 30,00 |
| 86 | CREATINA QUINASE - CPK                           | R\$ 10,00 |
| 87 | CREATINA QUINASE - MB - ATIVIDADE                | R\$ 16,20 |
| 88 | CREATINA QUINASE - MB - MASSA                    | R\$ 16,20 |

|     |                                                       |           |
|-----|-------------------------------------------------------|-----------|
| 89  | CREATININA                                            | R\$ 4,00  |
| 90  | CULTURA - BAAR                                        | R\$ 30,00 |
| 91  | CULTURA - ESTREPTOCOCOS GRUPO B                       | R\$ 33,00 |
| 92  | CULTURA - FEZES                                       | R\$ 25,00 |
| 93  | CULTURA - FUNGOS                                      | R\$ 30,00 |
| 94  | CULTURA - SANGUE (HEMOCULTURA)                        | R\$ 45,00 |
| 95  | CULTURA - URINA                                       | R\$ 15,00 |
| 96  | CULTURA - VÁRIOS MATERIAIS                            | R\$ 30,00 |
| 97  | DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA                         | R\$ 21,00 |
| 98  | DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO - DHEAS                | R\$ 21,00 |
| 99  | DENGUE - ANTICORPOS IGG                               | R\$ 32,00 |
| 100 | DENGUE - ANTICORPOS IGM                               | R\$ 40,00 |
| 101 | DETERMINAÇÃO DO PH - FEZES                            | R\$ 8,50  |
| 102 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS                          | R\$ 25,00 |
| 103 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS                         | R\$ 29,00 |
| 104 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS                             | R\$ 22,00 |
| 105 | ESTRADIOL                                             | R\$ 14,00 |
| 106 | ESTRIOL                                               | R\$ 37,00 |
| 107 | ESTRONA                                               | R\$ 16,00 |
| 108 | EXAME A FRESCO                                        | R\$ 3,75  |
| 109 | FAN - FATOR ANTI-NÚCLEAR                              | R\$ 17,00 |
| 110 | FATOR REUMATÓIDE                                      | R\$ 5,00  |
| 111 | FENITOÍNA                                             | R\$ 20,00 |
| 112 | FENOBARBITAL                                          | R\$ 20,00 |
| 113 | FERRITINA                                             | R\$ 19,00 |
| 114 | FERRO SÉRICO                                          | R\$ 5,00  |
| 115 | FIBRINOGENIO                                          | R\$ 16,00 |
| 116 | FOSFATASE ALCALINA                                    | R\$ 5,00  |
| 117 | FOSFOLIPÍDIOS                                         | R\$ 10,00 |
| 118 | FÓSFORO                                               | R\$ 6,50  |
| 119 | FRUTOSAMINA                                           | R\$ 10,00 |
| 120 | FTA - ABS - ANTICORPOS IGG                            | R\$ 20,00 |
| 121 | FTA - ABS - ANTICORPOS IGM                            | R\$ 16,00 |
| 122 | FUNGOS - PESQUISA                                     | R\$ 11,00 |
| 123 | GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE                             | R\$ 4,00  |
| 124 | GLICEMIA CASUAL                                       | R\$ 4,00  |
| 125 | GLICEMIA EM JEJUM                                     | R\$ 4,00  |
| 126 | GLICEMIA PÓS-PRANDIAL                                 | R\$ 4,00  |
| 127 | GLICOSE-6 FOSFATO DESIDROGENASE - G6PD - SANGUE TOTAL | R\$ 35,00 |
| 128 | GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE - G6PD - PAPEL FILTRO | R\$ 30,00 |
| 129 | GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH                            | R\$ 8,00  |
| 130 | HCG - GONADOTROFINA CORIÔNICA                         | R\$ 16,00 |
| 131 | HCG - GONADOTROFINA CORIÔNICA - QUANTITATIVO          | R\$ 25,00 |
| 132 | HDL - COLESTEROL                                      | R\$ 6,00  |
| 133 | HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG                  | R\$ 28,00 |
| 134 | HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGM                  | R\$ 60,00 |

|     |                                                     |            |
|-----|-----------------------------------------------------|------------|
| 135 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HBA1C                     | R\$ 13,50  |
| 136 | HEMOGRAMA COMPLETO                                  | R\$ 8,22   |
| 137 | HEPATITE A - ANTI - HVA IGG                         | R\$ 19,00  |
| 138 | HEPATITE A - ANTI - HVA IGM                         | R\$ 24,00  |
| 139 | HEPATITE B - ANTI - HBC IGM                         | R\$ 22,00  |
| 140 | HEPATITE B - ANTI - HBC TOTAL                       | R\$ 18,55  |
| 141 | HEPATITE B - ANTI - HBE                             | R\$ 22,00  |
| 142 | HEPATITE B - ANTI - HBS                             | R\$ 18,55  |
| 143 | HEPATITE B - HBEAG                                  | R\$ 22,00  |
| 144 | HEPATITE B - HBSAG                                  | R\$ 18,55  |
| 145 | HEPATITE B - QUALITATIVO                            | R\$ 175,00 |
| 146 | HEPATITE C - ANTI - HCV                             | R\$ 20,00  |
| 147 | HEPATITE C - QUALITATIVO                            | R\$ 175,00 |
| 148 | HEPATITE D - ANTICORPOS IGM                         | R\$ 120,00 |
| 149 | HEPATITE D - ANTICORPOS TOTAIS                      | R\$ 48,00  |
| 150 | HERPES 1 E 2 - ANTICORPOS IGG                       | R\$ 24,00  |
| 151 | HERPES 1 E 2 - ANTICORPOS IGM                       | R\$ 34,00  |
| 152 | HIV - 1 E 2 - ANTÍGENO E ANTICORPOS                 | R\$ 30,00  |
| 153 | HIV - ANTICORPOS ANTI-HIV - WESTERN BLOT            | R\$ 190,00 |
| 154 | HIV - TESTE RÁPIDO - EMERGENCIAL                    | R\$ 35,00  |
| 155 | HLA B27 - DETECÇÃO POR PCR                          | R\$ 58,00  |
| 156 | HOMOCISTEÍNA                                        | R\$ 39,00  |
| 157 | HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO - ACTH                | R\$ 35,00  |
| 158 | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH                | R\$ 18,00  |
| 159 | HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH                 | R\$ 15,00  |
| 160 | HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH                          | R\$ 15,00  |
| 161 | HTLV I/II - ANTICORPOS                              | R\$ 30,00  |
| 162 | IMUNOGLOBULINA A - IGA                              | R\$ 17,00  |
| 163 | IMUNOGLOBULINA E - IGE                              | R\$ 17,00  |
| 164 | IMUNOGLOBULINA E - IGE ESPECÍFICO                   | R\$ 17,00  |
| 165 | IMUNOGLOBULINA G - IGG                              | R\$ 17,00  |
| 166 | IMUNOGLOBULINA M - IGM                              | R\$ 17,00  |
| 167 | ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA                 | R\$ 15,00  |
| 168 | INSULINA                                            | R\$ 21,00  |
| 169 | LDH - LACTATO DESIDROGENASE                         | R\$ 6,00   |
| 170 | LDL - COLESTEROL                                    | R\$ 8,00   |
| 171 | LEUCÓCITOS - PESQUISA NAS FEZES                     | R\$ 17,00  |
| 172 | LINFÓCITOS - SUBTIPAGEM CD3, CD4, CD8               | R\$ 95,00  |
| 173 | LINFÓCITOS B - FENOTIPAGEM PARA LINFÓCITOS B - CD19 | R\$ 75,00  |
| 174 | LINFÓCITOS B E T - CD3 - CD19                       | R\$ 80,00  |
| 175 | LINFÓCITOS CD3 - CD56                               | R\$ 55,00  |
| 176 | LINFÓCITOS T AUXILIADORES CD4 +                     | R\$ 55,00  |
| 177 | LINFÓCITOS T CD3 +                                  | R\$ 55,00  |
| 178 | LIPASE                                              | R\$ 15,00  |
| 179 | LÍPIDES TOTAIS                                      | R\$ 8,00   |

|     |                                                |           |
|-----|------------------------------------------------|-----------|
| 180 | LIPOPROTEÍNA - LPA                             | R\$ 30,00 |
| 181 | LÍTIO                                          | R\$ 11,00 |
| 182 | MAGNÉSIO                                       | R\$ 5,00  |
| 183 | MICOLÓGICO DIRETO                              | R\$ 13,00 |
| 184 | MICROALBUMINÚRIA                               | R\$ 20,00 |
| 185 | MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILOS          | R\$ 10,00 |
| 186 | MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG   | R\$ 30,00 |
| 187 | MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM   | R\$ 30,00 |
| 188 | OXALATO - ÁCIDO OXÁLICO URINÁRIO               | R\$ 22,00 |
| 189 | PARASITÓLOGICO DE FEZES                        | R\$ 4,00  |
| 190 | PARATORMÔNIO - PTH - MOLÉCULA INTACTA          | R\$ 38,00 |
| 191 | PARCIAL DE URINA                               | R\$ 4,00  |
| 192 | PEPTIDEO C                                     | R\$ 22,00 |
| 193 | PEPTÍDEO CITRULINADO CÍCLICO - ANTI-CCP        | R\$ 55,00 |
| 194 | PERFIL LIPÍDICO - LIPIDOGRAMA                  | R\$ 29,00 |
| 195 | PESQUISA DE BAAR                               | R\$ 14,00 |
| 196 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO - COM DIETA          | R\$ 9,00  |
| 197 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO - SEM DIETA          | R\$ 15,00 |
| 198 | POTÁSSIO                                       | R\$ 7,00  |
| 199 | PROGESTERONA                                   | R\$ 15,00 |
| 200 | PROLACTINA                                     | R\$ 15,00 |
| 201 | PROTEINA C REATIVA                             | R\$ 16,00 |
| 202 | PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL            | R\$ 18,00 |
| 203 | PROTEÍNA URINÁRIA                              | R\$ 12,00 |
| 204 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                     | R\$ 9,50  |
| 205 | PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO     | R\$ 16,42 |
| 206 | PSA TOTAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO     | R\$ 16,42 |
| 207 | ROTAVÍRUS - PESQUISA                           | R\$ 30,00 |
| 208 | RUBÉOLA - ANTICORPOS IGG                       | R\$ 20,00 |
| 209 | RUBÉOLA - ANTICORPOS IGM                       | R\$ 22,00 |
| 210 | SARAMPO - ANTICORPOS IGG                       | R\$ 40,00 |
| 211 | SARAMPO - ANTICORPOS IGM                       | R\$ 45,00 |
| 212 | SÓDIO                                          | R\$ 7,00  |
| 213 | SOMATOMEDINA C - IGF - 1                       | R\$ 38,00 |
| 214 | SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES - PESQUISA     | R\$ 9,50  |
| 215 | T3 - TRIIODOTIRONINA                           | R\$ 10,00 |
| 216 | T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE                     | R\$ 14,00 |
| 217 | T4 - TIROXINA                                  | R\$ 10,00 |
| 218 | T4 - TIROXINA LIVRE                            | R\$ 14,00 |
| 219 | TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP        | R\$ 8,00  |
| 220 | TEMPO DE COAGULAÇÃO                            | R\$ 3,00  |
| 221 | TEMPO DE SANGRAMENTO                           | R\$ 3,00  |
| 222 | TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO - TTPA | R\$ 8,00  |
| 223 | TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE                  | R\$ 25,00 |
| 224 | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE                  | R\$ 40,00 |
| 225 | TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 30,00 |

|     |                                                                      |            |
|-----|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 226 | TESTOSTERONA TOTAL                                                   | R\$ 18,00  |
| 227 | TIREOGLOBULINA                                                       | R\$ 27,00  |
| 228 | TOXOCARA - ANTICORPOS IGG                                            | R\$ 45,00  |
| 229 | TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG                                        | R\$ 18,55  |
| 230 | TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM                                        | R\$ 18,55  |
| 231 | TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG                                 | R\$ 40,00  |
| 232 | TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH                               | R\$ 50,00  |
| 233 | TRANSFERINA                                                          | R\$ 15,00  |
| 234 | TRIGLICÉRIDES                                                        | R\$ 5,00   |
| 235 | TROPONINA CARDÍACA - I                                               | R\$ 35,00  |
| 236 | TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE                                      | R\$ 10,00  |
| 237 | URÉIA                                                                | R\$ 4,00   |
| 238 | VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGG                                     | R\$ 55,00  |
| 239 | VARICELA ZOSTER - ANTICORPOS IGM                                     | R\$ 55,00  |
| 240 | VDRL - LUES                                                          | R\$ 5,00   |
| 241 | VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO                                | R\$ 3,00   |
| 242 | VITAMINA B12                                                         | R\$ 18,00  |
| 243 | VITAMINA D - 25 HIDROXI                                              | R\$ 26,00  |
| 244 | VLDL - COLESTEROL                                                    | R\$ 6,00   |
| 245 | WAALER ROSE                                                          | R\$ 9,00   |
| 246 | ZINCO                                                                | R\$ 30,00  |
| 247 | CAXUMBA IGM                                                          | R\$ 45,00  |
| 248 | CAXUMBA IGG                                                          | R\$ 45,00  |
| 249 | PESQUISA DE DISMORFISMO ERITROCITÁRIO                                | R\$ 40,00  |
| 250 | CLORO                                                                | R\$ 25,00  |
| 251 | ANTI-GAD                                                             | R\$ 91,00  |
| 252 | VITAMINA C                                                           | R\$ 55,00  |
| 253 | ANTI - SACCHAROMYCES CEREVISIAE                                      | R\$ 105,00 |
| 254 | IMUNOGLOBULINA D - IGD                                               | R\$ 75,00  |
| 255 | BETA 2 MICROGLOBULINA                                                | R\$ 43,00  |
| 256 | RENINA                                                               | R\$ 60,00  |
| 257 | ANGIOTENSINA                                                         | R\$ 90,00  |
| 258 | D-DÍMERO                                                             | R\$ 95,00  |
| 259 | GFBP-3 - PROTEÍNA LIGADORA IGF I - TIPO 3                            | R\$ 55,00  |
| 260 | DENGUE NS-1                                                          | R\$ 30,00  |
| 261 | DI-HIDROTESTOSTERONA – DHT                                           | R\$ 35,00  |
| 262 | ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS C E P                      | R\$ 75,00  |
| 263 | CÂNDIDA - ANTICORPOS IGM                                             | R\$ 45,00  |
| 264 | CÂNDIDA - ANTICORPOS IGG                                             | R\$ 45,00  |
| 265 | ALFA 1 ANTITRIPSINA                                                  | R\$ 27,00  |
| 266 | COVID-19 - SARS-COV-2 - PESQUISA DE ANTÍGENO –<br>IMUNOCROMATOGRÁFIA | R\$ 125,00 |
| 267 | COVID-19 - SARS-COV-2 - PESQUISA DE ANTÍGENO –<br>IMUNOFLUORESCÊNCIA | R\$ 180,00 |



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XXX/2022**

**Chamada Pública nº 01/2022**

**Inexigibilidade nº XX/2022**

Por este instrumento de Contrato, que entre si celebram de um lado, o **MUNICÍPIO DE PÉROLA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Dona Pérola Byington, nº 1800, inscrito no CNPJ sob o nº 81.478.133/0001-70, neste ato representado pelo Prefeita Municipal **Sra. VALDETE CARLOS OLIVEIRA GONÇALVES DA CUNHA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Rua Olavo Bilac nº 870, neste Município de Pérola, Estado do Paraná, portadora do CPF nº 524.098.729-72, portadora da Cédula de Identidade RG. nº 4.015.357-8 SSP/PR, a seguir denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, na qualidade de **CONTRATADA**, a empresa XXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXX, com sede na Rua XXXXXXXXXXXX, nº XXXX, Centro, CEP: XX.XXX-000, na cidade de XXXXXXXX, neste ato representado pelo Senhor XXXXXXXX, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº XXXXX SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº XXXXXX, na cidade de XXXXXX, Estado do Paraná.

E pelas partes é dito que o presente contrato nos termos que segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO FUNDAMENTO** - O presente contrato é celebrado tendo em vista o que dispõem a Lei Orgânica do Município, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art. 4º, § 2º, da Lei Federal 8.080/90, bem como o previsto na Lei nº 2115, de 01 de junho de 2015 e Decreto nº 95 de 05 de maio de 2017, alterado pelo Decreto nº 19, 01 de março de 2019, e demais legislações aplicáveis no Chamamento Público nº 01/2022 e da Inexigibilidade nº XX/2022, ratificada em data de XX/XX/2022, por meio da qual a contratada foi credenciada para o objeto do presente contrato, que integram o presente Termo e na Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Integram e completam o presente Contrato para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, anexos e pareceres que formam a **Inexigibilidade nº XX/2022-PMP** e o **Chamamento Público nº 01/2022**.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO** - O presente contrato tem por objeto o credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde, e demais especialidades complementares, para o município de Pérola - PR, Secretaria Municipal de Saúde, para o período de 12 (doze) meses, para atendimento em caráter complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, do Município de Pérola, conforme Anexo I:

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR** - O valor global para a prestação dos serviços objeto deste contrato é de até **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data serão pagos em proporcionalidade.

**§1º** Os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos Médicos – Urgência e Emergência - com valores referenciais para 2022 – aprovados na resolução nº 02/2019 de 14/02/2019 e no Decreto nº 19 de 01 de março de 2019, previamente consignados no edital de Chamamento Público - nº 01/2022.

**§2º** O valor do presente contrato não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde.

**§3º** Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

**§4º** A CONTRATADA deverá manter-se regularizada, perante o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), para que o CONTRATANTE possa efetuar os devidos.

**CLÁUSULA QUARTA: DOTAÇÃO** - As despesas dos serviços realizados decorrentes deste contrato, correrão à conta dos recursos financeiros provenientes das seguintes dotações orçamentárias outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas:

- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de 12 horas (Diurno)



| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 449               | 449           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.34           | 303              |
| 450               | 494           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.34           | 494              |

- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de 12 horas (Noturno)
- Serviços Médicos Clínico Geral para Plantões Presenciais de Final de Semana e Feriados - 12 horas.
- Auditoria Médica Hospitalar
- Serviços de Anestesias
- Pequenas Cirurgias
- Direção Clínica
- Serviços Radiológicos - Raio X

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 453               | 985           | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 000              |
| 454               | 1781          | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 455               | 1782          | 08.02         | 10.302.0010 | 2035              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

- Serviços Médicos Clínico Geral.

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 403               | 403           | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.34           | 303              |
| 404               | 404           | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.34           | 494              |

- Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Geriatria e Reumatologia, Psiquiatria, Ortopedia e Perícia Médica.

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 460               | 1784          | 08.02         | 10.302.0010 | 2039              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |

- Regulação de Processos Medicamentos

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 427               | 1785          | 08.02         | 10.301.0010 | 2038              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 428               | 1786          | 08.02         | 10.301.0010 | 2038              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

- Exames de Ultrassonografia e Exames Laboratoriais

| DESPESA PRINCIPAL | DESDOBRAMENTO | ORGÃO UNIDADE | FUNCIONAL   | PROJETO ATIVIDADE | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 408               | 1787          | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.39.50.99     | 303              |
| 409               | 1789          | 08.02         | 10.301.0010 | 2037              | 3.3.90.39.50.99     | 494              |

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA** - O prazo de vigência do presente contrato será com término previsto para o dia XX/XX/2023, com início a partir de XX/XX/2022, vinculado à prestação de serviços.

**Parágrafo Primeiro:** O prazo de vigência poderá ser prorrogado, a critério da Administração, tendo por fundamento as disposições contidas no art. 57, da Lei 8666/93 e suas alterações posteriores, mediante a realização de termo aditivo.

**CLÁUSULA SEXTA: DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** - Os serviços referidos na Cláusula Segunda serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO, dentro de suas especialidades, na Rede Municipal de Saúde e Hospital Municipal Perola, mediante expedição pela Autoridade Competente da respectiva ordem de execução de serviços.

**§ 1º** - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do CONTRATADO:

- I – O membro do corpo clínico e de profissionais;
- II – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- III – O profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO;

**IV** – O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos incisos I a III, for admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar determinado serviço.

**§2º** - Equiparam-se aos profissionais definidos nos incisos III e IV, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**§3º** - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

**§4º** A Ordem de Execução de Serviço, vinculada ao 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 contrarreferência das Unidades de Saúde conveniadas.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO** - Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o CONTRATADO se obriga a manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº 01/2022, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório e se obriga, ainda, a:

**I** – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;

**II** – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

**III** – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

**IV** - Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Pérola;

**V** – Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;

**VI** – Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

**VII** - responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Termo;

**VIII** – Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais da CONTRATADA, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE;

**IX** – Respeitar rigorosamente os dias e horários dos plantões, consultas e demais procedimentos;

**X** – Providenciar outro profissional caso o profissional indicado pelo contratado não possa cumprir a escala determinada pela contratante, sendo o pagamento ao médico contratado na escala;

**XI** – Responsabilizar-se pela realização de plantões, consultas, cirurgias efetivas e demais procedimentos solicitados, em que foi credenciada, por profissional médico com diploma devidamente registrado e reconhecido pelo MEC, bem como com o devido registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Certificado de Especialização registrado no CRM/CFM, quando for o caso;

**XII** – Prestar os serviços médicos nas quantidades, dias e horários definidos pela direção do Hospital Municipal e Secretaria Municipal de Saúde;

**XIII** – Dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços credenciados;

**XIV** – Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente;

**XV** - Responder por quaisquer prejuízos que seus profissionais ou prepostos vierem a causar ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Pérola ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

**XVI** – Manter, durante o período de vigência do credenciamento e deste contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

**XVII** – Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do Hospital Municipal e Unidades Municipais de Saúde, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

**XVIII** – Entregar a Nota Fiscal na Prefeitura Municipal de Pérola devidamente preenchida com os serviços prestados e sem rasuras;

**CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE** - São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

**I** - Efetuar o pagamento a contratada, nos termos estipulados por este contrato.

**II** - Esclarecer o CONTRATADO toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação à prestação de serviços;



III - A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela fiscalização do atendimento ambulatorial, internações, avaliações, plantões e procedimentos realizados pela Contratada;

IV - A Secretaria Municipal de Saúde deverá exercer a fiscalização da execução do contrato por meio da Comissão Especial de Credenciamento especialmente designada.

V - A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Hospital Municipal serão responsáveis pela emissão da autorização para a prestação do serviço em que o Contratado foi credenciado e pela fiscalização quanto ao atendimento e qualidade dos serviços prestados;

VI - A Secretaria Municipal de Saúde deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos profissionais contratados;

VII - A Secretaria Municipal de Saúde deverá fornecer os meios necessários à execução pela Contratada dos serviços objeto deste contrato;

VIII - O Hospital Municipal deverá garantir o acesso e a permanência dos profissionais da Contratada nas dependências do mesmo, quando necessário para a execução, objeto deste contrato;

IX - A Secretaria Municipal de Saúde deverá fornecer a Contratada materiais e medicamentos e disponibilizar equipamentos necessários para a realização dos serviços;

X - A Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2022, se reserva do direito de aceitar ou rejeitar profissional médico designado pela empresa contratada para a prestação dos serviços objeto deste Contrato.

**CLÁUSULA NONA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO** - O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais, ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA COORDENAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO** - Caberá a Secretaria Municipal de Saúde por meio da Comissão Especial de Credenciamento designada pela a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área.

§ 1º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora CONTRATADO, não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 2º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§ 3º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** - O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária em moeda brasileira em uma conta corrente em que é titular a empresa contratada, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de relatório ou atestado de execução dos serviços e mediante o faturamento e encaminhamento da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

I - O faturamento deverá ser apresentado e protocolado, em 02 (duas) vias, na sede do contratante.

II - O serviço licitado deverá ser faturado em nome do Município de Pérola, no CNPJ nº 81.478.133/0001-70.

III - O faturamento deverá ser apresentado conforme segue:

a) Nota fiscal, com a descrição dos serviços prestados, número e tipo da licitação/inexigibilidade, número do contrato de prestação de serviços com o Município, e outros, sem rasura e/ou entrelinhas e devidamente certificada pelo contratante;

b) Fatura, com a descrição dos serviços, número e tipo da licitação/inexigibilidade, número do contrato, número do Banco, agência, conta corrente, nome da cidade em que deverá ser efetuado o pagamento, sem rasura e/ou entrelinhas e devidamente certificada pelo contratante.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS** - Pela não execução total ou parcial do objeto, a Prefeitura Municipal de Pérola, poderá aplicar a contratada as seguintes sanções:

I- Advertência;

II- Multa equivalente a até 20% (vinte por cento) do valor do serviço constante na ordem de serviço, no caso de:

a) afastar-se de suas atividades profissionais mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave;

b) deixar de comparecer a plantão em dia e horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior;

c) descumprir as demais cláusulas contratuais ou obrigações assumidas decorrentes do presente credenciamento

III) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Pérola pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de Pérola e Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido no inciso III.

§ 1º A multa a que alude o inciso II do subitem acima não impede que a Prefeitura Municipal de Pérola rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

§ 2º As sanções previstas no inciso III e do item 12.1 poderão também ser aplicada às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações:

I - Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude Fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II- Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III- Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Prefeitura Municipal de Pérola em virtude de atos ilícitos praticados.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESCISÃO** - Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

**Parágrafo Primeiro:** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de trinta dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços.

**Parágrafo Segundo:** O **CONTRATADO** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa, prevista no artigo 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS ALTERAÇÕES** - Qualquer alteração que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA PUBLICAÇÃO** - O Extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § único, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DO FORO** - Fica eleito o foro da comarca de Pérola/PR, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Pérola/PR, XX de XXXXXXX de 2022.

**VALDETE CARLOS OLIVEIRA GONÇALVES DA CUNHA**  
Prefeita.  
Contratante

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX LTDA**  
XXXXXXXXXXXXX  
Contratada

**TESTEMUNHAS:**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
Secretária de Saúde

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
Agente Administrativo

**MODELO I**

(Solicitação de credenciamento endereçado ao Gestor Municipal)

(Empresa)

(CNPJ)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 01/2022

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 01/2022, o(a) (empresa), solicita ao Gestor Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços de Saúde – atendimento urgência, emergência e ambulatorial, e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Pérola, para o período de 12 (doze) meses, para atendimento, em caráter complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, indicados no Modelo II, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

Pérola, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável

**MODELO II**

(Solicitação de credenciamento endereçado ao Gestor Municipal)

(Empresa)

(CNPJ)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 01/2022

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 01/2022, a empresa declara que se propõem a realizar:

| REDE                          | UNIDADE DE ATENDIMENTO                           |              | CARGA HORÁRIA MÍNIMA DIÁRIA | TETO DE HORAS MENSAL | VALOR DA HORA | PROPOSTA DE Nº HORAS DE TRABALHO MENSAL |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------|---------------|-----------------------------------------|
| Rede de urgência e emergência | Hospital Municipal Plantão (DIURNO)              |              | 12h                         | 264h                 | R\$ 150,00    |                                         |
|                               | Hospital Municipal Plantão (NOTURNO)             |              | 12h                         | 264h                 | R\$ 120,00    |                                         |
|                               | Hospital Municipal (FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) |              | 12h                         | 288h                 | R\$ 130,00    |                                         |
| Rede Básica                   | Clinico Geral - Unidades de Saúde (PSF I)        |              | Livre                       | 200h                 | R\$ 80,00     |                                         |
|                               | Clinico Geral - Unidades de Saúde (PSF II)       |              | Livre                       | 200h                 | R\$ 80,00     |                                         |
|                               | Clinico Geral - Unidades de Saúde (PSF III)      |              | Livre                       | 200h                 | R\$ 80,00     |                                         |
| Especialidades                | Pediatria                                        | Especialista | Livre                       | 100 consultas        | R\$ 100,00    |                                         |
|                               | Obstetricia e Ginecologia                        | Especialista | Livre                       | 100 consultas        | R\$ 100,00    |                                         |
| Especialidades                | Geriatria                                        | Especialista | Livre                       | 100 consultas        | R\$ 120,00    |                                         |
|                               | Psiquiatria                                      | Especialista | Livre                       | 100 consultas        | R\$ 60,00     |                                         |



|  |                                                  |              |       |                         |                               |  |
|--|--------------------------------------------------|--------------|-------|-------------------------|-------------------------------|--|
|  | Ortopedia                                        | Especialista | Livre | 100 consultas           | R\$ 100,00                    |  |
|  | Perícia Médica                                   | Especialista | Livre | 60 consultas            | R\$ 100,00                    |  |
|  | Auditoria Médica                                 | Especialista | Livre | 30 exames               | R\$ 200,00                    |  |
|  | Anestesias                                       | Especialista | Livre | 40 Anestesias           | R\$ 350,00                    |  |
|  | Pequenas Cirurgias                               | Especialista | Livre | 50 Cirurgias            | R\$ 70,00                     |  |
|  | Direção Clínica                                  | Especialista | Livre | R\$ 6.000,00<br>Mensal  | R\$ 6.000,00                  |  |
|  | Regulação de Processos Medicamentosos            | Especialista | Livre | 20 Procedimentos        | R\$125,00                     |  |
|  | Ultrassonografia                                 | Especialista | Livre | 160 exames              | R\$ 80,00                     |  |
|  | Exames Laboratoriais-Atenção Básica e Hospitalar | Especialista | Livre | R\$ 40.000,00<br>Mensal | R\$ 20.000,00<br>Mensal<br>2x |  |
|  | Serviços de Raio X                               | Especialista | 24h   | R\$ 15.000,00<br>Mensal | R\$ 15.000,00<br>Mensal       |  |

Pérola, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**(documento obrigatório)**

PROPONENTE:.....

ENDEREÇO.....

CNPJ:.....FONE/FAX:(0xx.....)

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**, instaurado pela Prefeitura Municipal de Pérola, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas do Governo.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

.....de.....de 2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável

**MODELO IV**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART 7º, INCISO XXXIII DA C.F.  
(NÃO EMPREGO DE MENORES)**

A

Prefeitura Municipal de Pérola  
Departamento de Compras  
**CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o Sr \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **declara**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável

**MODELO – RELAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA**

(emitir em impresso timbrado da proponente)

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA/PR.

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Conforme o disposto no Edital em epígrafe, declaramos que o responsável técnico pelo(s) serviços do(s) lote(s) abaixo, serão:

| Lote nº | Especificação dos Serviços | Especialidade | Nome | Nº do CRM | ASSINATURA |
|---------|----------------------------|---------------|------|-----------|------------|
|         |                            |               |      |           |            |
|         |                            |               |      |           |            |

Declaramos, outrossim, que o(s) profissional(is) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais permanentes, com relacionamento junto à empresa, dentro das leis trabalhistas vigentes.

Declaramos, ainda, que assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias; que comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; e que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8.666/93, bem como as condições do Edital e o cumprimento do Contrato.

Local e data.

---

Assinatura e carimbo do responsável

**MODELO VI**

(Empresa)

(CNPJ)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 01/2022

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital de Chamada Pública nº 01/2022, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados no modelo II.

Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

Pérola, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2022.

---

Assinatura e carimbo do responsável