

Termo de Credenciamento 009/2026

FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDAS, instituída pela Lei Estadual nº 17.959 de 11 de março de 2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.039.073/0001-55, doravante denominada de **CONTRATANTE**, com sede e foro nesta Capital, situada na Rua do Rosário, nº 144, 10º andar, Centro, Curitiba, PR, CEP 80.020-110 neste ato representada por seu Diretor Presidente, **GERALDO GENTIL BIESEK**, portador do RG n.º 3.177.159-5 e CPF/MF nº 555.399.129-34e por seu Diretor Administrativo **MARCOS AURÉLIO SOUZA PEREIRA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.283.953-4, e inscrito no CPF/MF sob o nº 597.036.369-34, daqui por diante denominada **CRENCIANTE** e de outro lado, **SMART MED SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **26.614.219/0001-74**, sediada na Avenida Paranapanema, nº 1.343, sala 06, bairro Sumarezinho, Ribeirão Preto/SP, CEP 14051-290, neste ato representada por **VINÍCIUS RODRIGUES BLANCO VIEIRA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.246.014-2 SSP/PR, inscrito no CPF/MF sob o nº **045.571.489-48**, residente e domiciliado na Rua José Risseto, nº 698, casa 15, bairro Santa Felicidade, Curitiba/PR, CEP 82015-010, e-mail licitacao@smartmed.med.br e contratos@smartmed.med.br, telefone (41) 99116-1938 e (16) 99393-9229. DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil, Ag1519-9, C/C 69234-4, doravante denominada **CRENCIADA**.

CLÁUSULA 1.ª – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 Este Termo de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de **CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2025 – INEXIGIBILIDADE 006/2026**, instaurado pela **CRENCIANTE**, homologado em 11/06/2025 (DIOE 11921) e será regido em conformidade Com Decreto Estadual nº 10.086/2021, Decreto Estadual nº 4.507/2009 (com as alterações dos Decretos Estaduais nº 4732/2009 e 2823/2011), subsidiariamente pela Lei Federal nº 14.133/21, além das disposições previstas no Edital e seus anexos, integrantes entre si, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA 2.ª – DO OBJETO

2.1. O objeto deste instrumento é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços médicos especializados no Hospital Regional do Litoral – HRL.
2.2. Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.
2.3. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados observando as escalas de trabalho elaboradas para a especialidade e disponíveis na Unidade Hospitalar.

CLÁUSULA 3.ª – DO PREÇO

3.1. O valor a que fará jus a **CRENCIADA** a título de remuneração pelos serviços prestados, observará o previsto no Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº 009/2025, conforme tabelas do item 1.2, do termo de referência.
3.2. O pagamento ficará condicionado à efetiva comprovação do número de horas prestadas, e não poderá ultrapassar os valores previstos nas tabelas constantes no termo de referência, tidos como montantes máximos possíveis.
3.3. O somatório das horas trabalhadas, incluindo outras empresas credenciadas para o mesmo lote, não poderá exceder o teto mensal previsto para cada especialidade.
3.4. O valor total do presente Termo de Credenciamento é de **R\$ 7.516.030,80 (sete milhões, quinhentos e dezesseis mil, trinta reais e oitenta centavos)**, totalizando o máximo previsto para cada especialidade contemplada nesse termo, cujo valor poderá ser rateado com outras empresas credenciadas para os mesmos lotes.

CLÁUSULA 4.ª – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados em observância com a escala de trabalho aprovada pela **FUNEDAS**, e mediante solicitação desta.
4.2. A **CRENCIADA** assumirá total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à **CRENCIANTE** ou a terceiros, por si, decorrente da execução dos respectivos serviços.
4.3. A celebração deste instrumento não estabelece a obrigação da **CRENCIANTE** em efetivar a totalidade do pactuado.
4.4. Todas as comunicações oficiais relativas ao Contrato somente serão aceitas na forma escrita.

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110
Tel: (41) 3542-2811 | www.funedas.pr.gov.br

CLÁUSULA 5.^a – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1. O instrumento terá vigência de **12 (doze) Meses**, contados de **01/01/2026 a 31/12/2026**, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, nos termos do estabelecido no art. 107, da Lei Federal nº. 14.133/2021.

5.2 Sempre que houver alteração no Edital de origem, o contrato vigente será aditivado ou renovado com as alterações realizadas para que atendam ao Edital republicado e as renovações deverão seguir o Edital com as modificações.

CLÁUSULA 6.^a – DO PAGAMENTO

6.1.A Nota Fiscal referente à **HORAS PLANTÃO**, de preferência nota eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo credenciamento, a qual deverá ser emitida até o 5º (quinto) dia de cada mês, observando o relatório de solicitação de pagamento elaborado pela CREDENCIADA e certificado pela Direção Técnica da Unidade, que encaminhará à FUNEDAS, juntamente com a documentação abaixo:

6.2.1. Certificado de Regularidade Fiscal do Sistema GMS contendo todas as certidões válidas.

6.2.2. A fatura de prestação de serviços dos profissionais que prestaram os serviços, devidamente assinado, indicando nomes completos, funções, número do registro no Conselho Regional de Classe, especialidade/área, dias e horários da prestação do serviço e carga horária.

6.2.3. Cópia do cartão ponto eletrônico correspondente à solicitação de pagamento, com registro das horas trabalhadas de cada profissional que prestou o serviço, devidamente assinada pelo profissional e pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar.

6.2.4. Cópia da escala de trabalho (Anexo VI) correspondente à solicitação de pagamento, que seja condizente com as horas trabalhadas e cobradas, devidamente assinada pelo Responsável Técnico da empresa CREDENCIADA e pelo Diretor Técnico da Unidade.

6.2 A Nota Fiscal referente à **PRODUÇÃO**, de preferência nota eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo credenciamento, a qual deverá ser emitida após a liberação pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar, juntamente com a documentação abaixo:

6.2.1 O pagamento da produção estará vinculado ao processamento, validação e pagamento nos sistemas SIH e SAI.

6.2.2 Não será efetuado pagamento da produção SUS ao CREDENCIADO se ocorrer glosas, bloqueios ou cancelamentos das AIHs ou BPAs pela Regional de Saúde.

6.2.3 Para o pagamento da produção referente aos procedimentos realizados deverá ser anexado ao processo relatório emitido pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar contendo: data do procedimento, nº do prontuário do paciente, nº da AIH, código SUS do procedimento realizado, valor a ser repassado, certificadas pelo gestor do faturamento e Diretor Técnico da Unidade Hospitalar, que não houve glosas, bloqueios ou cancelamentos das AIHs.

6.2.4 Para o pagamento da produção referente às consultas atendidas deverá ser anexado ao processo relatório emitido pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar contendo: código SUS do procedimento realizado, valor a ser repassado, relatório do GSUS com as consultas atendidas, certificadas pelo gestor do faturamento e Diretor Técnico da Unidade Hospitalar, não será pago produção referente a consultas agendadas, somente para consultas ATENDIDAS.

6.2.5 Certificado de Regularidade Fiscal do Sistema GMS contendo todas as certidões válidas.

6.2.6 Comprovante de pagamento dos salários dos credenciados conforme escala apresentada no mês.

6.2.7 Comprovante das guias de recolhimento do INSS dos profissionais que prestaram o serviço, devidamente quitadas no mês da competência anterior.

6.2.8 Relatório analítico GFIP/SEFIP.

Os protocolos para pagamento deverão ser instruídos seguindo a sequência abaixo:

9. Memorando com solicitação do pagamento conforme ANEXO VIII

10. Nota Fiscal, de preferência eletrônica

11. Certidões atualizadas da empresa

12. Relatório emitido pelo faturamento da Unidade

13. Comprovante de pagamento dos salários dos funcionários conforme escala apresentada no mês

14. Comprovante das guias de recolhimento do INSS dos profissionais que prestaram o serviço, devidamente quitadas no mês da competência anterior

15. Relatório analítico GFIP/SEFIP

6.3 Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas Termo de Referência.

6.3.1 O pagamento se dará de acordo com o objeto do Termo de Credenciamento.

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110

Tel: (41) 3542-2811 | www.funeas.pr.gov.br

6.3.2 Para averiguação da efetiva prestação dos serviços, e correspondente pagamento, levar-se-á em conta as escalas apresentadas pela CREDENCIADA, os registros de frequência, e atestado de efetivação dos trabalhos pela Diretoria da Unidade, a Nota Fiscal emitida, e as certidões de regularidade fiscal e tributária, sem prejuízo de eventuais solicitações de informações e/ou documentação complementar por parte da CREDENCIANTE.

6.3.3 Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, A CREDENCIANTE comunicará à CREDENCIADA, via correio eletrônico ou ofício impresso, para que esta promova a correção necessária.

6.3.4 Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, a CREDENCIANTE procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para pagamento, não sendo imputada à CREDENCIANTE condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

6.3.5 Feita a conferência da documentação para pagamento, e encontradas irregularidades, a CREDENCIANTE poderá glosar os valores relativos aos serviços correspondentes, devendo ser enviada notificação prévia à CREDENCIADA antes de proceder à glosa.

6.3.6 A Direção da Unidade Hospitalar atestará certificação de recebimento dos serviços no verso da Nota Fiscal, e a encaminhará à CREDENCIANTE, entregue pessoalmente, mediante malote/protocolo.

6.3.7 Havendo inconsistências na Nota Fiscal, a CREDENCIANTE comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante correio eletrônico ou ofício escrito, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento.

6.3.8 Havendo glosa de valores, a CREDENCIANTE comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante correio eletrônico ou ofício escrito, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pela CREDENCIANTE, tidos como passíveis de pagamento, e a encaminhará à Direção da Unidade Hospitalar, entregue pessoalmente, mediante recibo escrito, ou via carta com Aviso de Recebimento.

6.3.9 A Direção da Unidade Hospitalar ou, na sua ausência ou impossibilidade, pessoa indicada pela CREDENCIANTE, acostará certificação de recebimento dos serviços no verso da Nota Fiscal, e encaminhará à CREDENCIANTE, entregue pessoalmente, mediante recibo escrito ou via carta com Aviso de Recebimento.

6.3.10 O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pela CREDENCIANTE, deduzidas glosas ou notas de débito.

6.3.11 Caso haja glosa de valores pela CREDENCIANTE, e realizado o pagamento do montante tido por passível de adimplemento, abrir-se-á prazo à CREDENCIADA, de 15 (quinze) dias corridos, para manifestação, mediante ofício escrito ou correio eletrônico, e apresentação de documentação que entenda pertinente a viabilizar o pagamento dos valores restantes.

6.3.12 A CREDENCIANTE analisará a manifestação da CREDENCIADA acerca dos valores tidos como controversos e, caso entenda possível realizar seu adimplemento, ou parte deles, informará o fato à CREDENCIADA, mediante ofício escrito ou correio eletrônico, para que esta emita a Nota Fiscal correspondente.

6.3.13 As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade dos serviços prestados. Em caso de cobrança proporcional (pró-rata/glosas), esta informação deverá ser destacada.

6.3.14 O pagamento dos serviços prestados poderá ser condicionado à comprovação do adimplemento, pela CREDENCIADA, dos recolhimentos previstos em lei.

6.3.15 Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo órgão CREDENCIANTE, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento.

6.3.16 A CREDENCIANTE poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência da não prestação/prestação parcial dos serviços credenciados, bem como ausências injustificadas. Eventuais descontos promovidos na forma prevista no presente item não serão caracterizados como multa, mas aplicação do princípio da proporcionalidade, de modo que descumprimentos contratuais identificados não impedem a aplicação das penalidades previstas, inclusive rescisão do Termo de Credenciamento.

6.3.17 Para averiguação do atendimento do objeto do credenciamento, conforme Anexo III (Termo de Referência), poderá ser realizada avaliação periódica, a ser conduzida por representantes da CREDENCIANTE.

6.3.18 A CREDENCIANTE somente atestará a prestação dos serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento.

6.3.19 A CREDENCIANTE somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança.

6.3.20 A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº 14.133/2021.

6.3.21 A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da CREDENCIADA.

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110

Tel: (41) 3542-2811 | www.funeas.pr.gov.br

6.3.22 O Estado do Paraná não possui convênio com a Receita Federal do Brasil e, por tal razão, não efetuará a retenção da CSSL, COFINS e PIS/PASEP eventualmente devidos pelas Credenciadas à Receita Federal.

CLÁUSULA 7ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

7.1 Através do presente Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE obriga-se a:

7.1.1 Pagar pelos serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento.

7.1.2 Informar por escrito à CREDENCIADA toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento, bem como fazer o registro respectivo no Livro de Ocorrências.

7.1.3 Fornecer adequadamente local, quando necessário à prestação dos serviços aqui pactuados, pessoal de apoio, subsídios, materiais e equipamentos, em conformidade com as especificações legais e técnicas estabelecidas pelo Poder Público e demais órgãos de classe competentes.

7.1.4 Zelar para que os serviços ora credenciado sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste Termo de Credenciamento, sem que, com isso, interfira na relação profissional/paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelos médicos, desde que consentâneos com a ética e saber científico preconizados nas normas vigentes dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

7.1.5 Assumir todos os ônus fiscais, previdenciários, sociais advindos de pagamentos oriundos deste Termo de Credenciamento, que sejam legalmente previstos como de sua responsabilidade.

7.1.6 À CREDENCIANTE e à Unidade Hospitalar é assegurado o direito, a seu critério, de exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução dos serviços e comportamento dos profissionais, comprometendo-se a evitar que durante a prestação dos serviços fique caracterizada qualquer situação que possa ser interpretada como insubordinação dos profissionais prestadores perante a CREDENCIANTE.

7.1.7 Colocar à disposição da CREDENCIADA, instalações hospitalares adequadas, materiais permanentes, de consumo e medicações, bem como alimentação e acomodação aos profissionais, de acordo com as normas vigentes.

7.1.8 Exigir que os profissionais observem as atribuições previstas neste Termo de Credenciamento e no Termo de Referência do Edital.

7.1.9 Solicitar a realização dos serviços conforme sua necessidade.

CLÁUSULA 8.ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

8.1 Através do presente instrumento a CREDENCIADA obriga-se a:

8.1.1 Apresentar escalas de trabalho com 30 (trinta) dias de antecedência contendo especialidade/setor, nome completo dos profissionais, jornada de trabalho, assinada pelo RT da empresa conforme modelo padronizado pela FUNEDAS (Anexo X), com o quantitativo de profissionais constantes no termo de credenciamento.

8.1.2 Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados de acordo com as necessidades da Unidade Hospitalar, podendo ser em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, observada escala pré-definida.

8.1.3 A CREDENCIADA assumirá total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à Unidade ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços prestados incluindo ausência de profissional em escala.

8.1.4 Quando o credenciado for o único habilitado no lote solicitado, a empresa deverá habilitar o quantitativo de profissionais necessários para atender à necessidade da Unidade Hospitalar contida no Termo de Referência.

8.1.5 Disponibilizar à CREDENCIANTE profissionais capacitados, inscritos no Conselho de Classe correspondente à categoria profissional do objeto do Termo de Credenciamento, para realizar os procedimentos e rotinas inerentes ao objeto deste Termo de Credenciamento, observados os critérios mínimos estabelecidos neste instrumento e seus anexos.

8.1.6 Atender aos pacientes, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, as lactantes e as crianças de até cinco anos.

8.1.7 Atender à CREDENCIANTE de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos de classe correspondentes, e demais órgãos regulatórios, mantendo na Unidade Hospitalar Livro de Ocorrências, que deverão ser disponibilizados conforme solicitação da CREDENCIANTE, onde serão registrados todos os eventos que impliquem direta ou indiretamente na regular execução do Termo de Credenciamento, e controle de presença dos profissionais que compõe a sua equipe, mediante a utilização de equipamento eletrônico de registro de presença.

8.1.8 Realizar e manter registro de presença para fins de comprovação do cumprimento das escalas de plantões, na forma definida pela Unidade.

- 8.1.8.1 Caso haja necessidade de apresentar documentos escritos relativos à frequência, por parte dos profissionais, estes deverão ser entregues à Direção do hospital.
- 8.1.9 Observar com rigor os preceitos éticos enunciados pelos Conselhos de Classe correspondentes.
- 8.1.10 Assumir responsabilidade em relação a todos os ônus fiscais legalmente previstos como sendo de sua responsabilidade, advindos de valores pagos em razão deste Termo de Credenciamento.
- 8.1.11 Emitir, dentro dos prazos estipulados no presente instrumento, as Notas Fiscais de Prestação de Serviço à CREDENCIANTE, para que seja efetuado o pagamento correspondente.
- 8.1.12 Em caso de falta do profissional, substituí-lo imediatamente, após a constatação do fato, sob pena de aplicação de multa conforme previsão pactuada e desconto do valor correspondente ao serviço não prestado.
- 8.1.13 Indicar formalmente, no ato da assinatura deste Termo de Credenciamento, um profissional específico, para ser seu Representante/Preposto, profissional esse que atuará como interface entre os seus, a CREDENCIANTE e a Diretoria da Unidade, a fim de servir de referência nas comunicações necessárias o bom gerenciamento dos resultados e da execução das atividades, prestadas em caráter contínuo.
- 8.1.14 Substituir qualquer profissional seu que preste serviços na Unidade Hospitalar cuja presença seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos serviços lá prestados.
- 8.1.15 Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CREDENCIANTE.
- 8.1.16 Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária que resultam da execução do Termo de Credenciamento, bem como cumprir integralmente Convenção Coletiva de Trabalho e Acordos Coletivos firmados com o Sindicato da Categoria.
- 8.1.17 A CREDENCIANTE poderá solicitar, quando entender necessário, apresentação dos recolhimentos tributários e fiscais, sendo que a inadimplência da CREDENCIADA com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no item anterior não transfere a responsabilidade de seu pagamento à CREDENCIANTE.
- 8.1.18 Responsabilizar-se por qualquer acidente a que tenha dado causa, de que possam ser vítimas seus profissionais no desempenho dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, na área infortunística, bem como por suas consequências, além de fiscalizar o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI's.
- 8.1.19 Fica vedada participação e execução dos serviços credenciados direta ou indiretamente, por servidores públicos enquanto no exercício de suas atividades regulares, em conformidade com o art. 4º, I, do Decreto Estadual nº 2485/2019.
- 8.1.20 Fica vedada qualquer forma de subcontratação, total ou parcial, do objeto, exceto o mencionado no Edital, exceto:
- 8.1.21 Em caso de emergência, com a devida comprovação da necessidade imediata na cobertura de plantão de serviço assistencial.
- 8.1.21.1 O pedido de subcontratação deverá ser solicitado à Comissão de Credenciamento, que analisará o caso concreto.
- 8.1.21.2 A subcontratação poderá ser realizada por profissional sem vínculo com a empresa CREDENCIADA, desde que este preencha os requisitos estabelecidos em edital.
- 8.1.21.3 O pagamento deverá ser efetuado ao prestador de serviços por meio de Recibo de Pagamento Autônomo – RPA pela empresa CREDENCIADA.
- 8.1.22 Fica vedada a subcontratação de pessoas jurídicas.
- 8.1.23 A CREDENCIADA deverá orientar os profissionais em atividade na Unidade Hospitalar acerca do uso de crachás de identificação, que serão fornecidos pela CREDENCIADA.
- 8.1.24 A CREDENCIADA obriga-se a utilizar e zelar pelos equipamentos e as instalações da Unidade Hospitalar e, de acordo com as finalidades deste Termo de Credenciamento, responsabilizar-se por perdas e danos que, mediante sindicância, com a participação do representante da CREDENCIADA, apure sua responsabilização.
- 8.1.25 Comunicar por escrito à Direção Técnica da Unidade Hospitalar, no ato de constatação, qualquer problema com os equipamentos, para providências.
- 8.1.26 Controlar o material utilizado, zelando e prestando contas do seu uso à CREDENCIANTE e à Unidade Hospitalar, quando solicitado.
- 8.1.27 Permanecer nas dependências da Unidade quando em escala de plantão presencial.
- 8.1.28 Os profissionais deverão observar estritamente os Protocolos Clínicos, normas vigentes do Ministério da Saúde, Conselhos de Classe correspondentes e da Secretaria de Estado da Saúde.
- 8.1.28.1 Caberá aos profissionais da CREDENCIADA efetuar o registro de todos os atendimentos realizados utilizando para tanto os sistemas de registro disponibilizados pela CREDENCIANTE.
- 8.1.28.2 Cumprir integralmente condições estabelecidas no Termo de Referência e demais documentos que integram o presente instrumento, mesmo que não referenciados.
- 8.1.29 Os serviços serão realizados conforme disposto no Termo de Referência.

8.1.30 O profissional somente poderá deixar o local da prestação de serviço com a chegada do profissional subsequente.

8.1.31 As comunicações, dúvidas e informações relativas ao presente Termo de Credenciamento deverão ser realizadas mediante correio eletrônico, ou ofício escrito, sendo vedada a comunicação exclusivamente por via telefônica.

8.1.32 A empresa CREDENCIADA deverá manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento e comprovar, mês a mês, para que seja possível viabilizar-se o pagamento, regularidade fiscal, tributária e de seguridade social em relação a todos os prestadores de serviço.

8.1.33 A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº 14.133/2021.

8.1.34 O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEDAS e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas neste instrumento em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

8.1.35 É de responsabilidade da CREDENCIADA o fornecimento do Certificado Digital para uso de seus prestadores quando necessário seu uso.

8.1.35.1 Em conformidade com a Lei nº 14.063 de 23 de setembro de 2020, os profissionais da área da saúde responsáveis pela prestação de serviços prevista no Edital devem possuir assinatura digital avançada e/ou qualificada, de acordo com o grau de atuação perante a Administração Pública.

8.1.35.2 Os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e os atestados médicos em meio eletrônico, previstos em ato do Ministério da Saúde, somente serão válidos quando subscritos com assinatura eletrônica qualificada do profissional de saúde, conforme o artigo 13 da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.1.35.3 Os documentos eletrônicos subscritos por profissionais de saúde e relacionados à sua área de atuação são válidos para todos os fins quando assinados por meio de assinatura eletrônica avançada ou assinatura eletrônica qualificada, conforme o artigo 14 da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.1.35.4 As exigências de nível mínimo de assinatura não se aplicam aos atos internos do ambiente hospitalar, conforme o artigo 13, parágrafo único, da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.1.35.5 Os requisitos e mecanismos estabelecidos internamente para reconhecimento de assinatura eletrônica avançada estão dispostos no site da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDAS.

8.1.35.6 As receitas em meio eletrônico, ressalvados os atos internos no ambiente hospitalar, somente serão válidas se contiverem a assinatura eletrônica avançada ou qualificada do profissional e atenderem aos requisitos de ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou do Ministro de Estado da Saúde, conforme as respectivas competências, nos moldes do artigo 35, §2º, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

8.1.35.7 É obrigatória a utilização de assinaturas eletrônicas qualificadas para receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e para atestados médicos em meio eletrônico, nos moldes do artigo 35, §3º, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

CLÁUSULA 9.ª – DO FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS - GESTOR

9.1 A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pelo Gestor e pelo Fiscal da unidade:

Gestor: HELIO AVELAR TEIXEIRA - DIRETOR GERAL - CPF:281.564.479-72

Fiscal - RODRIGO DE PAULA LEANDRO - NÍVEL 1 - CPF:070.993.329-39

CLÁUSULA 10ª – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 A não prestação, ou prestação falha dos serviços objeto deste Credenciamento, sujeitará o credenciado ao desconto do plantão não realizado, ou realizado de forma falha, sem prejuízo de aplicação de multa ou sanções administrativas previstas.

10.2 A multa a que alude o subitem acima não impede que a FUNEDAS rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei nº 14.133/2021

10.3 Pela não execução total ou parcial do objeto, a FUNEDAS poderá aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

10.3.1 Advertência.

10.3.2 Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento.

10.3.3 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 02 (dois) anos.

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110

Tel: (41) 3542-2811 | www.funedas.pr.gov.br

10.3.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a 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 item anterior.

10.4 As sanções previstas nos itens 10.3.3 e 10.3.4 poderão também ser aplicadas às empresas que, em razão dos Termo de Credenciamento regidos pela Lei nº .8.666/93:

10.4.1 Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.

10.4.2 Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do Credenciamento.

10.4.3 Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.

10.5 O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no Termo de Credenciamento ou a sua inexecução parcial ou total, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA 11ª – DA RESCISÃO

11.1 O instrumento poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos motivos previstos na legislação cabível, em especial, na Lei Federal nº. 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 10.086/2022, reconhecendo a CREDENCIADA, em caso de rescisão, os direitos da CREDENCIANTE.

11.2 Cabe rescisão contratual unilateral pela contratante, constituindo motivos para imediata rescisão, quando o contratado tiver envolvimento em conduta institucional ou pessoal de seus representantes que afrontem a moralidade, entendendo como atos de assédio moral ou sexual, racismo e equiparados a este, apologia ao crime, incitação ao ódio, e outros, gerando reflexo adverso à Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, e então, o contrato administrativo será rescindido imediatamente, sem prejuízo dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar.

CLÁUSULA 12 – DA LEGISLAÇÃO

12.1 Este instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº. 14.133/2021, Decreto Estadual nº 10.086/2022, no Decreto Estadual nº 2823/11 e, ainda, pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente, os princípios da Teoria Geral do Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA 13ª – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

13.1 A CREDENCIADA deverá manter durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA 14ª – DA PUBLICAÇÃO

14.1 O presente instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA 15ª – SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

15.1 O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado:

15.1.1 Pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná -FUNFEAS, quando for por ela julgado que a CREDENCIADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitada de prestadores serviços ou por não observar as normas legais ou editalícias.

15.1.2 Pela CREDENCIADA, quando mediante solicitação por escrito, com **antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**.

15.1.3 Por relevante interesse da Administração Pública devidamente justificada.

15.1.4 Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular da CREDENCIADA, ou, ainda, no caso de substancial alteração das condições de mercado.

15.2 O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNFEAS.

CLÁUSULA 16ª – DOS CASOS OMISSOS

16.1 Este instrumento é firmado em caráter de não exclusividade, sendo que os casos omissos serão resolvidos pela Direção da FUNED, no âmbito das respectivas competências, a qual decidirá com base na legislação vigente, entre as quais, o Decreto Estadual nº 10.086/2022, Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA 17ª – DA ELEIÇÃO DE FORO

17.1 Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes da execução desse instrumento, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja. E, por se acharem de acordo, os representantes legais das partes assinam o presente, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Curitiba, 09 de dezembro de 2025.

Assinado Digitalmente

Geraldo Gentil Biesek
Diretor Presidente FUNED
CREDENCIANTE

VINICIUS RODRIGUES BLANCO
VIEIRA:04557148948

Assinado Digitalmente

Marcos Aurélio Souza Pereira
Diretor Administrativo FUNED
CREDENCIANTE

Assinado de forma digital por VINICIUS RODRIGUES BLANCO
VIEIRA:04557148948
Dados: 2025.12.10 14:51:14 -03'00'

SMART MED SERVIÇOS MÉDICOS S.A.
Representado por:
VINÍCIUS RODRIGUES BLANCO VIEIRA

TESTEMUNHA 01

NOME: Adam Lemgruber Ribeiro

RG: 6.954.453-3

Assinado Digitalmente

TESTEMUNHA 02

NOME: Jéssica de Aguiar

RG: 12.387.573-7

Assinado Digitalmente

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110
Tel: (41) 3542-2811 | www.funeds.pr.gov.br

ANEXO I

Termo de Referência

1. OBJETO

1.1 Prestação de serviço por profissionais especializados na área médica, por meio de horas médicas presenciais e sobreaviso na especialidade de Anestesiologia, Bucomaxilofacial, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar, Clínica Geral, Emergencista, Endocrinologia, Endoscopia/Colonoscopia, Hematologia, Infectologia, , Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia, Urologia, UTI Adulto e UTI Neonatal, (plantonista, rotineiro e responsável técnico) com prestação parcelada para atender às necessidades do Hospital Regional do Litoral - HRL, unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, que integram as Redes de Atenção à Saúde do Estado do Paraná.

1.2 Termo de Referência para atender a demanda do Hospital Regional do Litoral - HRL, organizado na forma de lote de especialidade composta conforme especificações da planilha abaixo:

Lote 04	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	CIRURGIA GERAL - EMERGÊNCIA E CENTRO CIRÚRGICO	Diurno correspondente a 3 profissionais de plantão 12h PRESENCIAL	300	R\$180,96	R\$ 54.288,00	R\$ 651.456,00
		Noturno correspondente a 2 profissionais de plantão 12h PRESENCIAL	180	R\$180,96	R\$ 32.572,80	R\$ 390.873,60
Item 02	CIRURGIA GERAL - AMBULATÓRIO	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL (segunda a sexta)	88	R\$180,96	R\$ 15.924,48	R\$ 191.093,76
Valor do Lote					R\$ 102.785,28	R\$ 1.233.423,36

Lote 04	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	CIRURGIA GERAL	Consultas ambulatoriais	85	R\$20,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
		Procedimento Cirúrgico	65	R\$205,77	R\$ 13.375,05	R\$ 160.500,60
Valor do Lote					R\$ 15.075,05	R\$ 180.900,60

Lote 17	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	ORTOPEDIA - PLANTONISTAS	Diurno correspondente a 2 profissionais de plantão 12h PRESENCIAL	744	R\$180,96	R\$ 134.634,24	R\$ 1.615.610,88
		Noturno correspondente a 2 profissionais de plantão 12h PRESENCIAL	744	R\$180,96	R\$ 134.634,24	R\$ 1.615.610,88
Item 02	ORTOPEDIA - EMERGÊNCIA	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	372	R\$180,96	R\$ 67.317,12	R\$ 807.805,44

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110
 Tel: (41) 3542-2811 | www.funeas.pr.gov.br

Item 03	ORTOPEDIA - AMBULATÓRIO	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL (segunda a sexta)	260	R\$180,96	R\$ 47.049,60	R\$ 564.595,20
Valor do Lote					R\$ 383.635,20	R\$ 4.603.622,40

Lote 17	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	ORTOPEDIA	Procedimento Cirúrgico	200	R\$99,49	R\$ 19.898,00	R\$ 238.776,00
Item 02	ORTOPEDIA – AMBULATÓRIO	Consultas Ambulatoriais	500	R\$20,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Valor do Lote					R\$ 29.898,00	R\$ 358.776,00

Lote 22	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	UTI ADULTO I Plantonista	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	48	R\$180,96	R\$ 8.686,08	R\$ 104.232,96
		Noturno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	60	R\$180,96	R\$ 10.857,60	R\$ 130.291,20
Valor do Lote					R\$ 19.543,68	R\$ 234.524,16

Lote 23	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	UTI ADULTO II Plantonista	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	60	R\$180,96	R\$ 10.857,60	R\$ 130.291,20
		Noturno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	60	R\$180,96	R\$ 10.857,60	R\$ 130.291,20
Item 02	UTI ADULTO II ROTINEIRO	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 6h diárias PRESENCIAL	138	R\$204,43	R\$ 28.211,34	R\$ 338.536,08
		Responsabilidade técnica da UTI deverá ser um dos rotineiros	-	R\$5.928,47	R\$5.928,47	R\$71.141,64
Valor do Lote					R\$ 55.855,01	R\$ 670.260,12

Lote 24	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	UTI ADULTO III Plantonista	Diurno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	48	R\$180,96	R\$ 8.686,08	R\$ 104.232,96
		Noturno correspondente a 1 profissional de plantão 12h PRESENCIAL	60	R\$180,96	R\$ 10.857,60	R\$ 130.291,20
Valor do Lote					R\$ 19.543,68	R\$ 234.524,16

Rua do Rosário, 144 - 4º andar - Centro - Curitiba - PR - CEP: 80.020-110
 Tel: (41) 3542-2811 | www.funeas.pr.gov.br



ePROTOCOLO



Documento: **0092026SMARTMEDassinado.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Geraldo Gentil Biesek** em 11/12/2025 13:44.

Assinatura Avançada realizada por: **Marcos Aurélio Souza Pereira (XXX.036.369-XX)** em 10/12/2025 15:32 Local: FUNEAS/DA/GC, **Adam Lemgruber Ribeiro (XXX.261.379-XX)** em 10/12/2025 17:55 Local: FUNEAS/DA/GC.

Assinatura Simples realizada por: **Jessica de Aguiar (XXX.185.369-XX)** em 10/12/2025 15:20 Local: FUNEAS/DA/GC.

Inserido ao protocolo **24.291.260-8** por: **Jessica de Aguiar** em: 10/12/2025 15:20.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: