

**ESTE EDITAL ENCONTRA-SE COM O MESMO TEOR QUE O ORIGINAL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2022 PARA O CREDENCIAMENTO  
DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE  
SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA QUALICIS**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ -  
CISCOPAR**

**1 – PREÂMBULO:**

1.1. O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, por meio da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria n.º 33/2022, de 01 de abril de 2021, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, com a Lei n.º 8.080/90, com a Lei Estadual n.º 15.608/07, com a Portaria/GM/MS n.º 1.034, de 05 de maio de 2010, com a Portaria/GM/MS n.º 1606/2001, ambas do Ministério da Saúde, suas alterações e demais legislações aplicáveis, bem como nos termos do seu Estatuto Social, torna pública a realização do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA QUALICIS, nos termos das condições estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

1.2. O aviso de abertura deste Instrumento Convocatório será publicado no Diário Oficial do CISCOPAR e no Diário Oficial do Estado do Paraná.

1.3. O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site [www.ciscopar.com.br](http://www.ciscopar.com.br) ou retirado no Setor de Licitações do CISCOPAR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR.

**2 – DO OBJETO:**

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área da saúde para a prestação de serviços de consultas, exames e procedimentos especializados, no âmbito ambulatorial, devidamente previstos na Tabela de Procedimentos do QualiCIS, a serem prestados nos consultórios particulares, clínicas, hospitais credenciados e nos ambulatórios do CISCOPAR, de acordo com o Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

2.2. Os serviços prestados nas dependências do CISCOPAR, na unidade do Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, dar-se-ão conforme as linhas de cuidado e atribuições de cada profissional estabelecidas pelo programa QualiCIS, especificadas nos Anexos IV, V e VI deste Edital.

2.3. As pessoas jurídicas credenciadas deverão prestar os seus serviços por intermédio de profissionais qualificados, relacionados nominalmente no contrato, os quais deverão manter vínculo jurídico-laboral com aquelas, as quais arcarão com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, com observância do que estabelece o parágrafo 1º, do art. 9º, da Lei 14.133/2021, considerando-se profissionais da Credenciada:

I - O membro do Corpo Clínico da Credenciada;

**Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

- II - O que tenha vínculo de emprego com a Credenciada; e
- III - O autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviço à Credenciada em suas dependências.

2.3.1. Equipara-se ao subitem III, do item 2.3, deste edital, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da Credenciada e que atue em nome desta última, mediante a comprovação do respectivo vínculo contratual.

2.3.2. O CISCOPAR não efetuará pagamentos diretamente aos profissionais, mas sim à pessoa jurídica credenciada, sendo de responsabilidade única e exclusiva da Credenciada remunerar os profissionais a ela ligados.

2.4. A pessoa jurídica interessada deverá comprovar, na fase de credenciamento, o vínculo jurídico com todos os profissionais que executarão os serviços contratados, bem como deverá comprovar que eles cumprem os requisitos de qualificação técnica, previstos no item 6 deste Edital.

2.5. Independentemente da natureza do vínculo entre o profissional e a Credenciada, permanece a responsabilidade integral desta última pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades, bem como responder perante o CISCOPAR pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto.

2.6. Os procedimentos a serem realizados estão definidos na Tabela de Procedimentos do QualiCIS, constante na Resolução n.º 030/2022 e alterações.

### **3 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

3.1. Poderão participar no credenciamento todos os profissionais nas especialidades indicadas no item 2.1., desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, dando-se preferência às Entidades Filantrópicas e às sem fins lucrativos e, por fim, recorrendo-se às Instituições Privadas, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados.

3.2. Não poderá participar no credenciamento a pessoa jurídica que se encontrar enquadrada em uma das seguintes condições:

- a) suspensa, impedida de licitar ou de contratar com o CISCOPAR;
- b) declarada inidônea para licitar ou contratar com Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;
- c) estiver em processo de falência ou de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- d) cujos sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo técnico sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR (art. 9º, §1º, da Lei 14.133/2021).

3.3. Os profissionais concursados em Municípios que integram o CISCOPAR poderão prestar serviços por meio deste Edital de Chamamento Público, inclusive aos pacientes dos municípios nos quais são concursados, desde que haja a demonstração da compatibilidade de horários e desde que não sejam violados os princípios da Administração Pública.

3.4. O atendimento de pacientes, por intermédio do Convênio do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, deverá ser efetuado, em regra,

nas dependências do CISCOPAR. Em casos excepcionais e a depender da natureza do serviço objeto do credenciamento, os profissionais de saúde contratados poderão efetuar o atendimento em seus consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais credenciados.

#### **4 – DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

4.1. Os interessados poderão se inscrever no credenciamento a partir da publicação do presente Edital no Diário Oficial do CISCOPAR, por meio da apresentação da documentação exigida junto ao Setor de Licitações e Contratos do CISCOPAR.

4.2. Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

4.3. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento da vigência deste Edital de Chamamento Público.

4.4. Os interessados, para atender o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos respectivos por meio do acesso ao sítio eletrônico do CISCOPAR ([www.ciscopar.com.br](http://www.ciscopar.com.br)).

4.5. As pessoas jurídicas poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

#### **5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

5.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 através de e-mail ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br), com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO PELO CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2022

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

5.2. Os documentos necessários à habilitação deverão ser enviados em formato digitalizado (PDF) com conteúdo inteiramente legível.

5.3. Os documentos solicitados não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo, ou enviados por outros meios que não sejam o endereço eletrônico.

5.4. Os documentos que não possuírem prazo de vigência, estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ter sido emitidos até 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega da documentação.

5.5. A ausência de algum documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto neste Edital, sem a devida complementação ou correção, inabilitará a pessoa jurídica interessada.

#### **6 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

6.1. Para o credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;
- b) Cópia do cartão do CNPJ válido;

- c) Cópia do Contrato Social e suas alterações ou sua última alteração consolidada; ou Certidão Simplificada da Junta Comercial e última alteração do Contrato Social; ou Estatuto Social e última alteração;
- d) Cópia do Alvará de Funcionamento;
- e) Cópia da Licença Sanitária;
- f) Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da pessoa jurídica interessada, constando os vínculos ativos, contemplando os nomes dos profissionais responsáveis pelo atendimento;
- g) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- h) Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa de Tributos Estaduais;
- i) Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa de Tributos Municipais;
- j) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – retirada no site <http://www.tst.gov.br/>;
- l) Certidão negativa de falência ou de recuperação judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca sede da pessoa jurídica licitante, com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias;
- m) Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores;
- n) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- o) Cópia da cédula de identidade e do CPF dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados, ficando dispensados se os dados constarem na cópia da Carteira do Conselho Regional fornecida;
- p) Cópia do Cartão Nacional SUS (CNS) dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados;
- q) Cópia do Diploma ou do Certificado de Graduação dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados, emitido por instituição reconhecida pelo MEC;
- r) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional do Paraná dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados (carteira de identidade profissional);
- s) Para profissionais médicos: Cópia do documento que comprove a especialização dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços (Certificado de Conclusão de Curso de Especialização ou de Conclusão de Programa de Residência, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e/ou Comissão Nacional de Residência Médica; ou Certificado/Declaração de Especialidade expedido pelo Conselho Federal ou Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR; ou Certificado de Especialista expedido pela Sociedade Brasileira que rege a especialidade), na área de atendimento pretendida, o qual será submetido para análise da Comissão Especial de Análise de Documentos do QualiCIS, que definirá sobre o credenciamento;
- t) Para profissionais médicos: Comprovante de experiência mínima de 1 (um) ano dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços, adquirida após a conclusão da graduação, na especialidade pretendida para cadastramento. A comprovação da experiência deverá ser realizada por meio de atestado, certificado ou declaração expedida por entidade pública ou privada, emitida em papel timbrado, ou por meio de cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS ou Recibo de Prestação de Serviço ou Contrato de Prestação de Serviços, não sendo admitida declaração assinada pelo próprio profissional interessado no credenciamento. Fica dispensada esta exigência se comprovado o Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina.

- u) Cópia de Certificado ou Diploma que comprove que os profissionais responsáveis pela execução dos serviços realizaram os cursos e qualificações exigidas pela Linha de Cuidado em que pretendem atuar, conforme Anexo IV deste Edital;
- v) Comprovante de endereço residencial do profissional responsável pela execução dos serviços contratados e do sócio administrador;
- w) Declaração conjunta, contemplando: Isondeidade para contratar com a Administração; Declaração de que possui corpo técnico habilitado para o serviço proposto; Declaração de que não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo técnico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR; Declaração de Conhecimento e Aceitação do teor do Edital; Declaração de Observância ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal; e Compromisso preenchimento do prontuário informatizado do CISCOPAR (**Anexo II**);
- x) Declaração referente à existência ou não de vínculos entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios junto a 20ª Regional de Saúde e/ou junto aos Municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde (**Anexo III**); e
- y) Cópia de Contratos ou outros vínculos firmados entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios e a 20ª Regional de Saúde e/ou os Municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde, se houver;
- z) Dados da conta bancária de titularidade da pessoa jurídica interessada (Banco, Agência e Conta Corrente).

6.2. Deverá ser apresentado documento que comprove o vínculo do profissional responsável pela execução dos serviços com a pessoa jurídica interessada, por meio de uma das formas que seguem:

- I - profissional empregado: cópia do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;
- II - profissional sócio, diretor ou proprietário: cópia do Contrato Social em vigor; ou da última Ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;
- III - profissional autônomo que presta serviços à licitante, mediante contrato de prestação de serviços: cópia do contrato em vigor.

6.3. Nos anexos, entende-se como “Representante Legal” o Titular da Firma, o sócio administrador constante do Contrato Social da Empresa, o Presidente em exercício da Entidade, no caso de Estatuto Social, e o Procurador com poderes compatíveis, legalmente constituído por instrumento de procuração pública ou particular. No caso de “Procurador”, a pessoa jurídica interessada deverá anexar, à documentação, o original ou cópia da procuração.

6.4. A pessoa jurídica cujos profissionais farão o atendimento somente na sede do CISCOPAR fica dispensada da apresentação dos documentos referentes às alíneas “d”, “e”, e “f” do item 6.1, comprometendo-se a entregá-los futuramente caso solicite aditivo contratual para que o atendimento ocorra no endereço de seu próprio estabelecimento.

6.5. Se o profissional responsável não possuir os documentos referentes às alíneas “s” e/ou “t” do item 6.1, seu credenciamento ainda pode ser aprovado por deliberação do CRESEMS, caso devidamente justificada a existência de capacidade do profissional na área e a necessidade do atendimento na especialidade, cujo descredenciamento pode ser feito a qualquer momento pelo CISCOPAR, de forma justificada.

6.6. No caso do credenciamento de profissionais médicos que não comprovem o Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina, estes igualmente ficam

responsabilizados por seus atos, devendo pautar-se pela ética, pelos bons costumes e pelo Código de Ética Médica, que abrange as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico, não podendo, portanto, propagar ou anunciar a especialidade sem registro.

6.7. Se o profissional responsável não possuir os documentos referentes à alínea “u” do item 6.1, seu credenciamento ainda pode ser aprovado caso ele comprove estar com os cursos e qualificações exigidas em andamento, situação na qual dar-se-á prazo de 90 (noventa) dias a partir da data em que o contrato for firmado para que apresente Certificado ou Diploma que comprove a conclusão de cada um deles, ficando sujeito à rescisão unilateral do contrato por parte do CISCOPAR caso não cumpra essa exigência.

6.8. Se o profissional responsável não possuir os documentos referentes à alínea “u” do item 6.1, mas comprovar que as qualificações exigidas fizeram parte da grade curricular de outro curso por ele concluído, possuindo carga horário maior ou equivalente à exigida no Anexo IV deste Edital, seu credenciamento ainda pode ser aprovado.

## **7 - DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS E DA HABILITAÇÃO:**

7.1. A análise dos documentos de habilitação e a averiguação se não há impedimento atual, registrado na página eletrônica do Tribunal de Contas do Estado do Paraná - TCE-PR, de o interessado participar de licitações será realizada pela Comissão Permanente de Licitação do CISCOPAR, sendo que a análise técnica relativa à documentação a respeito da especialização e experiência dos profissionais (item 6.1, alíneas “s”, “t” e “u”) ficará a cargo da Comissão Especial de Análise de Documentos do QualiCIS, em atas circunstanciadas devidamente assinadas por seus integrantes.

7.2. Serão consideradas habilitadas as pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação solicitada no item 6 e que atendam todas as condições exigidas neste Instrumento.

7.3. A Comissão de Licitação reserva-se o direito de realizar, a qualquer momento, por si ou por meio de assessoria técnica, diligências no sentido de verificar a consistência dos dados apresentados pelas pessoas jurídicas interessadas, nela compreendida a veracidade de informações e circunstâncias pertinentes. Não constituirá causa de indeferimento de credenciamento a irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou idoneidade do documento, ou a irregularidade que possa ser sanada mediante a apresentação de documentação complementar.

## **8 - DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO**

8.1. Estando a pessoa jurídica habilitada e a contratação autorizada pela Secretaria Executiva, o Setor de Licitações do CISCOPAR convocará aquela para firmar o contrato administrativo via correio ou por contato telefônico, ficando a critério do Consórcio o encaminhamento do contrato por e-mail, para a sua devolução devidamente assinada pela parte credenciada, também por e-mail ou de forma impressa.

8.2. O prazo para assinatura do contrato administrativo será de 05 (cinco) dias, contados da convocação da pessoa jurídica pelo CISCOPAR, sob pena de decair do direito à contratação.

8.2.1. A critério do CISCOPAR, o prazo para entrega do contrato assinado poderá ser prorrogado, desde que haja solicitação da pessoa jurídica interessada de forma tempestiva e formal.

8.3. O presente Edital e o requerimento da interessada farão parte integrante do contrato, independentemente de transcrição.

8.4. O extrato do contrato administrativo e dos termos aditivos será publicado no Diário Oficial do CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da data de sua assinatura.

8.5. O prazo de execução do contrato será de 12 (doze) meses e o prazo de vigência será de 13 (treze) meses, contados da sua assinatura, podendo ser feita a sua prorrogação nos termos do artigo 107, da Lei 14.133/2021.

8.6. Na ocasião da prorrogação dos contratos administrativos celebrados em decorrência da instrução neste Credenciamento, a pessoa jurídica interessada deverá apresentar, de forma prévia, no mínimo, o Alvará de Funcionamento vigente e a Licença Sanitária vigente (ressalvada a dispensa prevista no item 6.4, deste Edital), bem como a Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, aos Tributos Estaduais e aos Tributos Municipais, o Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, podendo, a critério do CISCOPAR, ser exigidos os demais documentos listados neste instrumento.

8.6.1. Na falta de algum dos documentos necessários para a prorrogação do Contrato, o caso será analisado pela Secretaria Executiva do Consórcio, que deliberará, justificadamente, sobre a aprovação ou não da prorrogação e, em caso positivo, estabelecerá prazo para entrega dos documentos faltantes.

## **9 – DA INCLUSÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS, DE NOVAS ESPECIALIDADES OU DE NOVOS PROCEDIMENTOS**

9.1. A inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica prestadora de serviços poderá ser requerida, a qualquer tempo.

9.2. Só será possível solicitar a inclusão de procedimentos diversos dos já constantes no contrato administrativo enquanto estiver vigente o presente Edital, ainda que eles se encontrem abrangidos na especialidade para qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada.

9.3. Tanto o pedido de inclusão de profissionais ao corpo técnico da pessoa jurídica credenciada quanto o pedido de inclusão de nova especialidade devem ser requeridos pela credenciada mediante e-mail direcionado ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br), acompanhado dos documentos do subitem 6.1, alíneas “f”, “o”, “p”, “q”, “r”, “s”, “t”, “u” e “v”, além dos documentos do subitem 6.2.

9.4. Os documentos serão analisados pela Comissão Permanente de Licitações - salvo quanto à comprovação da especialidade e experiência (item 6.1, alíneas “s”, “t” e “u”), que será apreciada pela Comissão Especial de Análise de Documentos do QualiCIS -, em atas circunstanciadas devidamente assinadas por seus integrantes, para análise quanto à habilitação dos profissionais indicados pela pessoa jurídica.

9.5. A inclusão de profissionais ao corpo clínico das pessoas jurídicas credenciadas será formalizada por meio de aditivo contratual ou mediante simples apostilamento, após a aprovação

dos documentos de habilitação profissional pelas Comissões citadas no subitem anterior e após a aprovação por parte da Secretaria Executiva.

9.6. A inclusão de procedimento diverso do já constante no contrato administrativo, mas que se encontre abrangido em especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, a ser executado por profissional também já habilitado, não necessita da apresentação dos documentos listados nos subitens 6.1. e 6.2, deste Edital, devendo o pedido ser formalizado pela credenciada mediante e-mail direcionado ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br), após o qual será confeccionado o respectivo Termo Aditivo após a autorização da Secretaria Executiva.

9.7. A Secretaria Executiva, ao autorizar a inclusão de procedimentos no contrato administrativo, poderá deliberar pela realização de termo aditivo apenas para o redimensionamento do objeto, sem a modificação do valor contratual, caso entenda que, pelos quantitativos mensais dos serviços efetivamente prestados pela pessoa jurídica credenciada, não haverá prejuízo ao valor anual estabelecido para o contrato.

9.7.1. A inclusão ou a exclusão de procedimentos, abrangidos ou não na especialidade para a qual a pessoa jurídica já se encontre habilitada, que acarrete a modificação do valor contratual deverá observar as disposições do item 10, deste Edital.

9.8. A prestação dos serviços poderá ser iniciada somente após o início da vigência do apostilamento ou do Termo de Aditivo quando for o caso.

## **10 – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO PARA MODIFICAÇÃO DO VALOR POR ACRÉSCIMO OU DIMINUIÇÃO DE SEU OBJETO**

10.1. O acréscimo ou a diminuição do objeto do contrato administrativo, que ensejar a modificação do valor do contrato, poderá ser feito a qualquer momento, por meio de solicitação escrita, pelo credenciado, ao Setor de Licitações do CISCOPAR, devidamente motivado, que formalizará o respectivo aditivo contratual, após a autorização da Secretaria Executiva do CISCOPAR.

10.1.1. Poderá ser determinada pela Secretaria Executiva do CISCOPAR, independentemente de pedido por parte do credenciado, a modificação do valor do contrato por acréscimo ou a diminuição quantitativa do objeto, caso seja verificada tal necessidade pelo Setor de Licitações ou pelo Setor de Agendamentos do CISCOPAR, de acordo com a demanda existente, mediante a celebração de aditivo contratual.

10.2. Fica a pessoa jurídica credenciada obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços contratados, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do art. 125, da Lei n.º 14.133/2021.

10.2.1. Também nos termos do art. 125, da Lei n.º 14.133/2021, nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, com exceção das supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

## **11 – DO PROCEDIMENTO DO CADASTRO:**

11.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos ou na tabela de procedimentos, o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

11.2. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 e 6.2, deste instrumento, devendo o CISCOPAR averiguar se não há impedimento atual, registrado na página eletrônica do TCE-PR, de o interessado participar de licitações.

11.3. Os inscritos serão cadastrados por especialidade de atendimento e por procedimento, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1, do presente instrumento, sendo que a quantidade de procedimentos a serem realizados ficará limitada à dotação orçamentária, disponibilizada pelo CISCOPAR para este fim, e ao valor do contrato.

11.4. Caberá ao Departamento de Licitações do CISCOPAR informar, ao Setor de Agendamento e ao Setor de Informática do CISCOPAR, sobre as pessoas jurídicas credenciadas, bem como informar sobre a exclusão ou a inclusão de novos profissionais ou sobre a alteração do objeto.

11.5. Caberá, ao Departamento de Licitações do CISCOPAR, requisitar os documentos da pessoa jurídica credenciada, que forem necessários para a atualização do CNES, bem como encaminhá-los à Diretoria de Atenção e Gestão em Saúde, solicitando o registro do vínculo decorrente do credenciamento no referido Cadastro.

11.6. Caberá, ao Departamento de Licitações do CISCOPAR, inserir, no sistema de agendamento do Consórcio, os dados da pessoa jurídica credenciada, os dados dos profissionais habilitados, os procedimentos que serão realizados, o limite financeiro estimativo mensal e o prazo de execução do contrato, bem como a atualizar os referidos dados sempre que houver alterações e sempre de forma prévia ao atendimento, de modo a viabilizar que o setor competente proceda ao agendamento dos serviços a serem prestados.

11.7. Caberá ao Departamento de Licitações do CISCOPAR realizar a gestão dos contratos administrativos decorrentes do presente Edital, realizando as diligências necessárias para que não seja extrapolado o limite financeiro anual do contrato; para que somente sejam inseridos, no sistema de agendamento, profissionais e procedimentos devidamente habilitados de forma prévia no processo de credenciamento; e para que não seja extrapolado o prazo contratual previsto para a execução dos serviços, realizando-se o bloqueio dos agendamentos com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de encerramento da vigência do contrato.

11.8. O CISCOPAR disponibilizará, a pedido dos interessados, a relação dos credenciados.

## **12 – DA PROGRAMAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO:**

12.1. A credenciada poderá iniciar a prestação dos serviços somente após o início da vigência do contrato administrativo.

12.1.1. O profissional credenciado somente poderá atender no endereço estabelecido no contrato, não podendo, em hipótese alguma, atender os pacientes lhe encaminhados por meio do CISCOPAR em outros estabelecimentos.

12.1.2 As consultas, exames e procedimentos contratados somente poderão ser realizados pelos profissionais indicados no contrato, sendo vedada a prestação de serviços por terceiros.

12.1.3. No caso de novo profissional, este só poderá prestar serviços após a conclusão do processo de sua inclusão no contrato administrativo ou do ato de apostilamento. A mesma regra se aplica no caso de novo procedimento, que dependerá da celebração de termo aditivo para que possa ser executado.

12.2. As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de envio da documentação por e-mail, ao endereço eletrônico indicado no item 5.1 do presente instrumento e, posteriormente, recadastradas conforme a ordem de execução dos serviços.

12.3. Estando o contrato administrativo em vigor, o Setor de Agendamento do CISCOPAR entrará em contato com a credenciada para a programação da agenda e início dos atendimentos, ficando a critério do CISCOPAR o estabelecimento dos dias, horários e quantidade de vagas.

12.4 Todo dia 20 (vinte) de cada mês, o CISCOPAR disponibilizará as vagas de consultas e de exames para os Municípios Consorciados realizarem o agendamento. Caso o profissional credenciado necessite bloquear a agenda, ele deverá solicitar tal bloqueio ao CISCOPAR, por pedido endereçado ao e-mail [agendamento@ciscopar.com.br](mailto:agendamento@ciscopar.com.br), com a antecedência adequada, **antes da data de abertura da agenda** do mês no qual haverá o bloqueio, e deverá disponibilizar nova data para a reposição dos dias bloqueados.

12.5. A demanda dos serviços deverá ser distribuída pelos Municípios Consorciados de forma igualitária entre as pessoas jurídicas credenciadas na respectiva área, observando-se a rotatividade da distribuição do serviço entre todos os credenciados na especialidade e o limite financeiro anual de cada contrato, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado, nos termos do art. 25, da Lei Estadual n.º 15.608/2007.

12.5.1 A necessidade da realização de exames e procedimentos pelo mesmo profissional que os prescreveu deve ser devidamente motivada, técnica e cientificamente, e analisada pelo Consórcio, que irá deliberar se realmente há necessidade de que o serviço seja prestado pelo mesmo profissional.

12.6. Os usuários se identificarão para o atendimento mediante apresentação das guias padronizadas emitidas pelas Unidades Básicas de Saúde do SUS, integrantes dos Municípios Consorciados ao CISCOPAR, que deverão estar devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor do município que agendou o atendimento e pelo respectivo usuário a ser atendido ou pelo representante legal deste.

12.6.1. As guias de consultas entregues pelos pacientes na Unidade do MACC, para atendimento por meio das equipes das Linhas de Cuidado especificadas no Anexo IV, serão todas emitidas em nome do profissional médico responsável pela respectiva Linha. Os outros profissionais da equipe multidisciplinar pertencentes às Linhas de Cuidado anotarão sua frequência de dias de atendimento por meio de registro eletrônico, cujo relatório será a eles disponibilizado no final do mês.

12.6.2. As guias de consultas entregues pelos pacientes são de responsabilidade de cada prestador. Sendo assim, os profissionais credenciados que atendem nas dependências do CISCOPAR devem, no final de cada dia de atendimento, retirar junto à recepção do Consórcio todas as suas guias e o relatório de atendimento diário.

12.6.3. As guias de consultas e de procedimentos devem ser entregues pelo prestador de serviços, devidamente assinadas, **até o 5.º (quinto) dia útil do mês seguinte ao do atendimento**, no Setor de Faturamento do CISCOPAR, para a emissão de nota fiscal e pagamento das mesmas.

12.6.4. Guias que apresentarem não conformidade serão glosadas pelos Setores de Faturamento ou Auditoria do CISCOPAR.

~~12.7. Os profissionais que se utilizam do registro eletrônico terão as informações de seus horários de início e término do atendimento automaticamente enviadas ao setor de Recursos Humanos do CISCOPAR, sendo limitada a prestação de serviços à carga horária mensal máxima de até 10 (dez) horas, além da carga horária para a qual foram contratados, sendo qualquer tempo acima desse limite não contabilizado para fins de pagamento.~~

12.7. Os profissionais credenciados deverão realizar, no mínimo, 20 horas semanais de prestação de serviços, e, no máximo, 40 horas semanais. **(Conforme 1.ª alteração do Edital de Chamamento Público)**

12.7.1. Caso os profissionais realizem carga horária mensal inferior àquela para a qual foram contratados, ficam eles sujeitos à aplicação de penalidades por parte do CISCOPAR, conforme item 19.1 deste Edital.

12.7. As consultas médicas e da equipe multiprofissional terão duração de tempo não inferior a 20 (vinte) minutos por paciente, detendo o profissional autonomia para dedicar ao paciente tempo superior a este, caso julgue necessário, para o bom relacionamento médico-paciente e para a boa execução do serviço pelo profissional.

12.8. Retornos dentro do período de 15 (quinze) dias não gerarão nova guia de atendimento, portanto, não será pago ao profissional nova consulta nessas situações. Esses pacientes serão incluídos na agenda do profissional como retorno de 15 (quinze) dias, **contando a partir do dia seguinte** ao do atendimento.

12.9. Todos os dados clínicos do paciente (exame físico, anamnese, resultado de exames, solicitação de exames e prescrição médica) **deverão, obrigatoriamente, ser registrados em prontuário eletrônico no sistema IDS Saúde do CISCOPAR (ou outro que vier a substituí-lo)**, pelos profissionais credenciados, inclusive pelos que atendem fora das dependências do Consórcio.

12.10. Quando da necessidade de solicitações de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos ou não, e procedimentos terapêuticos especiais, a credenciada se compromete a seguir fluxos e protocolos estabelecidos pelo CISCOPAR e/ou gestor local, estadual ou federal.

12.10.1. Pedidos de exames, receitas médicas, atestados e outras solicitações deverão ser emitidos via sistema IDS Saúde (ou outro que vier a substituí-lo), conforme instrução do Setor da Informática do CISCOPAR, que será repassada ao profissional credenciado ao iniciar o seu atendimento junto ao Consórcio.

12.10.2. As solicitações de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais ou hospitalares, cirúrgicos ou não, e procedimentos terapêuticos especiais deverão ser feitas em

receituário emitido pelo contratado junto ao IDS Saúde (ou outro que vier a substituí-lo), ficando a sua realização condicionada à autorização prévia deste ou pelo Órgão Gestor do SUS no âmbito municipal.

12.10.3 As solicitações de exames e as prescrições de medicamentos que necessitam do preenchimento de **formulários específicos (APAC, LME, AIH, RNM)** deverão ser feitas pelo profissional credenciado no ato da consulta, na forma impressa, e entregues em mãos ao paciente, para que este proceda ao encaminhamento junto a Secretaria de Saúde do município de origem.

12.11. No caso de algum procedimento necessitar de acompanhamento de profissional anestesista, ou atuante na área de anestesia, é necessário que o mesmo esteja devidamente incluído como profissional no Contrato da pessoa jurídica executante do serviço. Tal profissional deverá, também, enviar cópia devidamente assinada do Relatório de Anestesia referente a cada paciente, e anexá-la junto com a guia na qual o procedimento “90.05.02.001 - ANESTESIA E ACOMPANHAMENTO PARA REAL.EXAMES” foi liberado, a qual será enviada para o Setor de Faturamento do CISCOPAR.

12.12. A credenciada deve realizar todo e qualquer procedimento compatível com o nível de hierarquia do CISCOPAR, mediante prévio agendamento do atendimento pelo município consorciado, encaminhando os procedimentos não passíveis de realização neste nível de hierarquia para outro serviço, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica.

12.13. A credenciada deve fazer o encaminhamento escrito dos pacientes/usuários que necessitam de internações hospitalares ou atendimento no Pronto Socorro.

12.14. Quando solicitação de cópia de prontuário, esta deve ser feita diretamente pelo usuário ou seu representante mediante protocolo.

12.15. A credenciada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Se, no decorrer da vigência do contrato, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, fica obrigada a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o CISCOPAR, sem prejuízo das demais penalidades aplicadas.

12.16. Havendo interrupção no atendimento por motivo justificado, segundo avaliação do CISCOPAR, fica assegurada a remuneração à credenciada pelos serviços já efetuados.

12.17. É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte das credenciadas, a retenção e/ou exigência de apresentação de quaisquer documentos adicionais aos indicados pelo CISCOPAR, de aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de qualquer espécie, bem como a cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário do CISCOPAR e, ainda, a indicação de quaisquer serviços privados de assistência à saúde ao usuário.

12.18. Ao usuário é reservado o direito de denunciar, a qualquer tempo e meio, eventuais irregularidades verificadas no atendimento, cabendo ao órgão responsável do CISCOPAR a devida apuração e, se for o caso, a aplicação de penalização e/ou descredenciamento no teor da lei e deste Instrumento.

### **13 - DA FISCALIZAÇÃO:**

#### **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

13.1. O CISCOPAR designará um servidor para realizar a fiscalização do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato administrativo, nos termos do art. 117 da Lei n.º 14.133/2021.

#### **14 – DO VALOR:**

14.1. A remuneração pela prestação de serviços seguirá, prioritariamente, a Tabela de Procedimentos do QualiCIS, com valores referenciais aprovados pela Resolução n.º 030/2011 e atualizações posteriores (disponível no endereço eletrônico [www.ciscopar.com.br](http://www.ciscopar.com.br)).

14.2. A Tabela de Procedimentos do QualiCIS, vigente na presente data, segue em anexo a este Edital, cujos preços e procedimentos acompanharão as suas eventuais alterações futuras.

14.3. As pessoas jurídicas credenciadas somente serão remuneradas pelos procedimentos que efetivamente forem prestados pelos profissionais que se encontrarem previamente indicados no contrato administrativo celebrado com o Consórcio, aos respectivos pacientes SUS.

#### **15 – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

15.1. O valor dos procedimentos indicados no item 14.1 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos do QualiCIS, a contar da data da publicação do Chamamento Público para cadastramento. Contudo, a referida Tabela poderá ser revista com base nos índices propostos pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISCOPAR.

15.2. Os reajustes dependerão de termo aditivo ou apostilamento ao contrato, sendo necessário anotar no processo administrativo da contratada a origem e autorização do reajuste.

#### **16 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

16.1. Não será efetuado o pagamento dos serviços executados por profissionais que não estiverem devidamente incluídos no contrato administrativo ou no ato de apostilamento, firmado com a pessoa jurídica credenciada, na época da prestação dos mesmos.

16.2. Não será efetuado o pagamento em relação a guias emitidas cujos pacientes não compareceram para realização do procedimento.

16.3 Não será efetuado o pagamento dos profissionais que fazem o registro eletrônico de seus horários caso sua carga horária mensal seja superior em mais de 10 (dez) horas além da carga horária para a qual foram contratados.

16.4. É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pela Credenciada.

16.5. Para o recebimento da remuneração pelos serviços prestados, a pessoa jurídica credenciada apresentará, mensalmente, ao CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, a fatura correspondente ao mês anterior, além das guias de atendimento (devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor do município que agendou o atendimento, pelos usuários atendidos e pelo prestador de serviço), acompanhadas da relação nominal dos pacientes atendidos, dos documentos e relatórios, devidamente assinados, referentes aos serviços efetivamente prestados, e também dos pedidos médicos originais referentes aos procedimentos realizados (cópias aceitas somente mediante justificativa do Município que realizou o agendamento).

16.5.1. As Notas Fiscais deverão ser emitidas com o mesmo CNPJ da pessoa jurídica indicada na solicitação de credenciamento, devendo constar nelas, sem rasura, em data legível, as especificações dos serviços e o número do contrato, bem como o nome do CISCOPAR e o CNPJ/MF n.º 73.449.977/0001-64.

~~16.6. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da fatura e a conferência pelo setor de pagamento.~~

16.6. O pagamento pela prestação dos serviços se dará após a apresentação da fatura e a conferência pelo setor de pagamento e será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal ao CISCOPAR. **(Conforme 1.ª alteração do Edital de Chamamento Público)**

16.7. O pagamento está condicionado à entrega dos documentos mencionados neste item, pela contratada; à validação dos mesmos pelo Contratante; e à validade das Certidões Negativas, ou Positivas com Efeito de Negativa, de Débito da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

16.7.1. Caso haja constatação pelo Setor de Faturamento e/ou Auditoria do CISCOPAR de que a empresa credenciada não está realizando o preenchimento do prontuário eletrônico dos pacientes no sistema informatizado do Consórcio, poderá ser realizado bloqueio no pagamento da empresa até que sejam atualizados e/ou inseridos esses dados.

16.8. O pagamento será realizado por meio de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade da pessoa jurídica contratada, conforme os dados declinados no respectivo contrato.

16.9. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução, não acarretando qualquer ônus para o CISCOPAR. O documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

16.10. O CISCOPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

16.11. No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, o CISCOPAR deverá comunicar por escrito à credenciada, que poderá corrigir a falha na competência seguinte, caso possível. Nesse caso, o documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CISCOPAR pagará o *quantum* final devido no próximo faturamento.

16.12. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Contratante, este garantirá à contratada o pagamento, no prazo avençado neste Instrumento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o contratante exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

## **17 - DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA:**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

17.1. A dotação orçamentária destinada ao pagamento do objeto deste Chamamento Público para o exercício 2022 está prevista e indicada no processo pela área competente do CISCOPAR, sob o n.º:

**01.001 – Serviços Administrativos**

**1030211002.037000 – Convênio QualiCIS**

**3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica**

**Fonte: 0**

17.2. Ultrapassado o exercício financeiro de 2022, o CISCOPAR adotará as medidas necessárias para assumir a dotação correspondente para o período.

## **18 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**

18.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, ou qualquer outra infração descrita no art. 155 da Lei n.º 14.133/2021, o CISCOPAR poderá, garantida a prévia defesa, determinar o descredenciamento da pessoa jurídica, bem como aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 156 da Lei n.º 14.133/2021, sem prejuízo das demais legalmente estabelecidas, observadas as disposições deste Instrumento:

- a) advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
- b) multa de 10% (dez por cento) do(s) valor(es) da(s) fatura(s) do(s) mês(es) correspondente(s), em caso de inexecução do contrato administrativo, facultadas a cumulação com as demais sanções;
- c) impedimento de licitar e contratar com o CISCOPAR por prazo não superior a 03 (três) anos;
- d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, a qual impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

18.2 - A aplicação das sanções acima previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados ao Consórcio.

18.3 - As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis.

18.4 - As multas deverão ser pagas ao CISCOPAR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de sua aplicação, ou poderão ser descontadas dos pagamentos das faturas devidas pelo Consórcio, quando for o caso.

## **19 - DO DESCREDENCIAMENTO:**

19.1. O instrumento de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente, a critério do CISCOPAR, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em qualquer momento, sem que caiba direito à indenização de qualquer espécie e sem prejuízo da aplicação de penalidades, quando for o caso, nas seguintes hipóteses:

- a) pelo não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- b) pelo atraso injustificado no início dos serviços;
- c) pela paralisação na prestação dos serviços sem justa causa;
- d) pela existência de reclamações de pacientes em relação ao atendimento, cuja natureza, gravidade ou reincidência justifique a medida;

- e) pela subcontratação não autorizada no Contrato, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
- f) pelo não atendimento às determinações regulamentares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual, como também a de seus superiores;
- g) pelo cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do parágrafo 1º, do art. 117, da Lei n.º 14.133/2021;
- h) por razões de interesse público;
- i) pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução contratual;
- j) por deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento;
- k) pelos demais motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos;
- l) por iniciativa unilateral do CISCOPAR, objetivando bem atender a população.

19.2. O instrumento de credenciamento poderá, ainda, ser rescindido de forma amigável, se convir às partes, por mútuo acordo, desde que não traga prejuízo ao CISCOPAR.

19.3. É facultada, também, a qualquer tempo a contratada solicitar seu descredenciamento, bastando, para tanto, notificar, por escrito, o Setor de Licitações do CISCOPAR, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da lei.

19.4. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a contratada negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

## **20 - DA CONDUTA DE PREVENÇÃO DE FRAUDE E CORRUPÇÃO**

20.1. Os interessados devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, cabendo-lhes a obrigação de afastar, reprimir e denunciar toda e qualquer prática que possa caracterizar fraude ou corrupção, em especial, dentre outras:

- a) **Prática corrupta:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **Prática fraudulenta:** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) **Prática coercitiva:** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- d) **Prática obstrutiva:** (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção;

20.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou

pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

20.3. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o interessado, como condição para a contratação, concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, e o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

## **21 - DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO:**

21.1. Nos termos do art. 71 da Lei n.º 14.133/2021, o CISCOPAR poderá revogar o presente Chamamento Público e os contratos dele decorrentes, no todo ou em parte, por motivo de conveniência e oportunidade resultante de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-los por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, devendo o ato ser publicado no Diário Oficial do CISCOPAR, sem que assista aos contratados direito à indenização.

## **22 - DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:**

22.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o presente Edital, sendo que o pedido de impugnação deverá ser protocolado de forma física, devidamente instruído (assinatura, endereço, nome ou razão social e telefone para contato), junto ao Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, ou por e-mail ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br), no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a data da publicação do aviso de abertura deste Instrumento Convocatório no Diário Oficial do CISCOPAR.

22.2. A resposta à impugnação será divulgada no sítio eletrônico oficial do CISCOPAR, no prazo previsto no parágrafo único, do art. 164, da Lei n.º 14.133/2021.

22.3. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, da Lei n.º 14.133/2021, que deverá ser interposto devidamente instruído (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da data de publicação da resposta à impugnação, sendo que os memoriais do recurso deverão ser protocolados no Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, ou por e-mail ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br).

22.4. Não serão aceitos recursos por via fax, bem como recursos fora do prazo, sem assinatura ou protocolados em setores que não seja o da Licitação.

22.5. Interposto o recurso quanto à habilitação, o fato será comunicado às demais participantes da mesma área de atendimento, por meio de publicação no Diário Oficial do CISCOPAR, que terão o prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data da publicação, para apresentar as contrarrazões. Recebidas as contrarrazões ao recurso interposto ou esgotado o prazo para apresentação das mesmas, se for o caso, a Comissão de Licitação poderá reconsiderar a sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou no mesmo prazo, submeter o recurso, devidamente instruído, à Secretaria

Executiva do CISCOPAR, que decidirá também em 05 (cinco) dias úteis contados da data de seu recebimento.

22.6. Da decisão do Secretário Executivo do CISCOPAR que rescindir o contrato ou que aplicar penalidade à parte credenciada cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato.

22.6.1. Sobre o pedido de reconsideração formulado, a Secretaria Executiva deverá manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

22.6.2. Negado o pedido de reconsideração pela Secretaria Executiva, o recurso subirá para decisão final e irrecurável do Presidente do CISCOPAR, que deverá manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

22.7. Decidido em todas as instâncias, o resultado do recurso será encaminhado ao recorrente e divulgado o seu extrato no Diário Oficial do CISCOPAR.

## **23 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

23.1. Esclarecimentos relativos ao presente Chamamento Público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto somente serão prestados quando solicitados por escrito, de forma física, protocolizados ao Setor de Contratos e Licitações do CISCOPAR, sito na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, CEP 85.903-500, Fone (45) 3252-3524, na cidade de Toledo (PR), no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, ou por e-mail, no endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br).

23.2. Este Edital vigorará pelo período de 12 (doze) meses, prorrogáveis pelo mesmo período até o limite de prazo previsto no art. 107 da Lei n.º 14.133/2021, contados da data da publicação do aviso de abertura no Diário Oficial do CISCOPAR, podendo os interessados requerer seu credenciamento a qualquer momento dentro do período de vigência.

23.3. Os casos omissos serão decididos pela Direção do CISCOPAR.

23.4. Fica eleito o foro da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **24– ANEXOS:**

24.1. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

I) Modelo de requerimento para credenciamento;

II) Declaração de Idoneidade para contratar com a Administração; Declaração de que possui corpo clínico habilitado para o serviço proposto; Declaração de que não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo clínico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR; Declaração de Conhecimento e Aceitação do teor do Edital; Declaração de Observância ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal; e Compromisso preenchimento do prontuário online do CISCOPAR;

III) Declaração referente à existência ou não de vínculos/contratos entre a pessoa jurídica interessada, os integrantes do quadro clínico ou os sócios junto a 20ª Regional de Saúde e/ou junto aos municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde;

IV) Linhas de Cuidado do QualiCIS, pré-requisitos e cargas horárias;

- V) Modalidades de Atendimento e Características
- VI) Atribuições dos Profissionais
- VII) Tabela de Procedimentos do QualiCIS;
- VIII) Minuta de Contrato de Prestação de Serviços.

Toledo (PR), 19 de julho de 2022

**VALTER APARECIDO SOUZA CORREIA**  
PRESIDENTE DO CISCOPAR

**ANEXO I – PESSOA JURÍDICA**  
**(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica interessada)**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**

O interessado abaixo qualificado requer a sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA QUALICIS, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, objetivando a prestação de serviços de saúde, nos termos do Edital de Chamamento Público n.º 001/2022 e da proposta abaixo.

**I – IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:**

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ n.º:

Cadastro Municipal n.º:

CNES/MS n.º:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado: Paraná

Telefone:

E-mail:

Dados bancários da pessoa jurídica: Banco \_\_\_\_\_, Agência n.º \_\_\_\_\_ e Conta Corrente n.º \_\_\_\_\_.

**II – SERVIÇOS/PROFISSIONAL:** *Deverá ser preenchido um quadro para cada profissional.*

**Especialidade/área de atuação:**

**Procedimentos:** *relacionar os nomes dos procedimentos, com os respectivos códigos, de acordo com a Tabela de Procedimentos do QualiCIS*

I- *Nome do procedimento/Código/Quantidade anual proposta*

II -

**Profissional Responsável pela execução dos serviços:**

**Número de Registro no Conselho Regional:**

**R.G n.º.**

**CPF n.º:**

**CNS (Cartão Nacional SUS) n.º:**

Toledo - PR \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Profissional Responsável (NOME)

(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Representante Legal (NOME)

## ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica interessada)

### Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR

O interessado....., inscrito no CNPJ n.º....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no Edital de Chamamento Público n.º 001/2022, instaurado pelo CISCOPAR, que:

- Até a presente data, não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93, ou a prevista no inciso III do artigo 156 da Lei n.º 14.133/2021, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes;
- Possui corpo clínico habilitado para o serviço proposto, de acordo com a proposta apresentada;
- Não possui sócios, administradores, empregados, controladores ou profissionais do corpo clínico que sejam servidores ou empregados públicos integrantes do quadro pessoal do CISCOPAR;
- Conhece e aceita o inteiro teor do Edital deste Chamamento Público;
- Recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações a serem assumidas com o credenciamento;
- Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal; e
- Compromete-se ao preenchimento do **prontuário eletrônico no sistema do CISCOPAR**, registrando todos os dados clínicos (exame físico, anamnese, solicitação de exames, resultado de exames, prescrição, receitas médicas, atestados e outras solicitações), em relação aos pacientes atendidos por meio do Contrato de Prestação de Serviços celebrado com o CISCOPAR.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*(assinatura do representante legal da pessoa jurídica solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do representante legal da pessoa jurídica solicitante)*

**ANEXO III**  
**(em papel timbrado/personalizado da pessoa jurídica)**

**Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**

O interessado....., inscrito no CNPJ n.º....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no Edital de Chamamento Público n.º 001/2022, instaurado pelo CISCOPAR, que:

( ) Não possui, em seu quadro clínico e/ou sociedade, pessoas físicas ou jurídicas que possuem vínculos/contratos com os entes federativos integrantes do CISCOPAR ou com a 20.<sup>a</sup> Regional de Saúde, comprometendo-se a informar o CISCOPAR caso futuramente venha a firmar tais vínculos, e também a entregar a devida documentação comprobatória destes.

( ) Possui, em seu quadro clínico e/ou sociedade, pessoas físicas ou jurídicas que possuem vínculos/contratos com os entes federativos integrantes do CISCOPAR ou com a 20.<sup>a</sup> Regional de Saúde.

Nesse caso, o interessado deverá preencher as seguintes informações e apresentar a respectiva documentação comprobatória:

- Nome da pessoa física ou jurídica que possui o vínculo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ente público que possui vínculo: \_\_\_\_\_

- Descrição do tipo do vínculo existente: \_\_\_\_\_

- Carga horária: \_\_\_\_\_

- Descrição das funções exercidas pelo respectivo profissional junto ao Ente Público:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\*\* Declaro que estou ciente que, em virtude do vínculo, o CISCOPAR poderá, a seu critério, restringir os atendimentos para que haja compatibilidade de horários e o para que não sejam violados os princípios da Administração Pública.

Toledo/PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*(assinatura do representante legal da pessoa jurídica solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do representante legal da pessoa jurídica solicitante)*

**ANEXO IV – LINHAS DE CUIDADO DO QUALICIS, PRÉ-REQUISITOS E CARGAS HORÁRIAS** (Conforme 1.<sup>a</sup> alteração do Edital de Chamamento Público)

<b>LINHA DE GESTANTES DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO</b>			
<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	2	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em enfermagem;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Especialização em obstetrícia reconhecida pelo MEC;</li> </ul>
<b>Médico Obstetra</b>	5	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência em ginecologia e obstetrícia;</li> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Assistente Social</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Serviço Social;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Certificado de capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, com carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>
<b>Nutricionista</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Nutrição;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contraceção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, com carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>
--	--	--	--

**LINHA DE CRIANÇAS**

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em enfermagem;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Especialização em pediatria ou neonatologia reconhecido pelo MEC;</li> </ul>
<b>Médico Pediatra</b>	4	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência em pediatria;</li> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Assistente Social</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Serviço Social;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Certificado de capacitação para o atendimento à Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>

<b>Nutricionista</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Nutrição;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Certificado de capacitação para o atendimento à Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>
----------------------	---	---------	--

<b>LINHA DE HIPERTENSO</b>			
<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em enfermagem;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Apresentar certificado de formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>
<b>Médico Cardiologista</b>	4	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência em cardiologia;</li> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Psicólogo</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Psicologia;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Especialização focado na abordagem/linha teórica</li> </ul>

			comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
<b>Nutricionista</b>	<b>1</b>	20 a 40	- Graduação em Nutrição; - Registro ativo no órgão profissional competente; - Apresentar certificado de formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas;

<b>LINHA DE DIABÉTICOS</b>			
<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	1	20 a 40	- Graduação em enfermagem; - Registro ativo no órgão profissional competente; - Apresentar certificado de formação sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h;
<b>Médico Endocrinologista</b>	3	--	- Graduação em medicina com residência em endocrinologia; - Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo. - Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;
<b>Psicólogo</b>	1	20 a 40	- Graduação em Psicologia;

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Especialização focado na abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.</li> </ul>
<b>Nutricionista</b>	<b>1</b>	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Nutrição;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Apresentar certificado de formação sobre Introdução ao Acolhimento, abordagem do sobrepeso e obesidade, e Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, com carga horária mínima de 180h.</li> </ul>

**LINHA DE SAÚDE DO IDOSO**

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em enfermagem;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Especialização com formação focada em gerontologia;</li> </ul>
<b>Médico Geriatra</b>	3	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência e/ou especialização em geriatria ou gerontologia;</li> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Médico da Família e Comunidade</b>	Quantidade necessária, caso não haja profissionais geriatras para credenciamento.	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência e/ou especialização em Saúde da Família e Comunidade;</li> <li>- Curso de aperfeiçoamento em saúde do Idoso com carga horária mínima de 180 horas;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Assistente Social</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Serviço Social;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Apresentar certificado de capacitação para o atendimento ao Idoso;</li> </ul>
<b>Farmacêutico</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Farmácia;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Apresentar certificado de capacitação para o atendimento ao Idoso;</li> </ul>

**LINHA DE SAÚDE MENTAL**

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade Mínima</b>	<b>Horas semanais por profissional</b>	<b>Pré-requisito</b>
<b>Enfermeiro</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em enfermagem;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> <li>- Apresentar certificado de capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas;</li> </ul>
<b>Médico Psiquiatra</b>	3	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em medicina com residência psiquiatria;</li> <li>- Registro no órgão profissional competente para realização de consultas e exames e CRM ativo.</li> <li>- Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo;</li> </ul>
<b>Psicólogo</b>	1	20 a 40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Graduação em Psicologia;</li> <li>- Registro ativo no órgão profissional competente;</li> </ul>

			- Especialização focado na abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
<b>Assistente Social</b>	1	20 a 40	- Graduação em Serviço Social; - Registro ativo no órgão profissional competente; - Apresentar certificado de capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas;

**Obs:** Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD (Ensino à Distância), sendo o mínimo de 40 horas para cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. Um profissional com especialização nas mesmas áreas.

\* As formações e especializações de todas as Linhas de Cuidado deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

\*\* Apenas os profissionais que possuem a especialização conforme determinada neste Anexo farão jus ao recebimento do valor referente ao procedimento “ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO (EXCETO MÉDICO) (POR HORA)”, conforme Tabela de Procedimentos do QualiCIS (Anexo V deste Edital).



## ANEXO V – MODALIDADES DE ATENDIMENTO E CARACTERÍSTICAS

<b>Modalidade de atendimento:</b>	<b>Atividades compreendidas</b>	<b>Disponibilidade:</b>	<b>Unidade de Registro:</b>
a) Atendimento terapêutico individualizado presencial à gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idosos e pacientes com transtornos mentais.	Avaliação e atendimento individualizado aos pacientes de médio e alto risco. Estrutura local do Ambulatório Médico de Especialidades do CISCOPAR - MACC.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme agendamento das consultas. Demanda diária, semanal, quinzenal ou mensal. A ser definido pela administração do consórcio.	Produção por hora executada, comprovada por meio de evolução em prontuário, agendas cadastradas e registro de presença por meio eletrônico.
b) consulta médica especializada aos pacientes de risco intermediário e de alto risco, vinculada à equipe interdisciplinar;	Consulta médica com anamnese clínica, exame físico, escuta individualizada, solicitação de exames para elucidação diagnóstica emissão de conduta terapêutica, determinação do risco clínico dos pacientes, emissão de relatórios clínicos e encaminhamentos. Atendimento a todas as demandas clínicas do paciente, gerenciando sobre os pontos de atenção compatível com a linha de cuidados. Duração do atendimento variável conforme necessidade clínica caso a caso.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda diária, semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora executada, comprovada por meio de evolução em prontuário, agendas cadastradas e registro de presença por meio eletrônico.
c) atendimento terapêutico em grupos de escuta aos pacientes;	Acolhimento terapêutico ao paciente, por meio da escuta e apoio às questões produzidas pelos participantes, relacionadas à sua condição patológica, orgânica, emocional e social. Estrutura local do Ambulatório Médico de Especialidades do CISCOPAR - MACC.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda diária, semanal, quinzenal ou mensal. A ser definido pela administração do consórcio.	Produção por hora executada, comprovada por meio de evolução em prontuário, agendas cadastradas e registro de presença por meio eletrônico.
d) atuação em rede, por meio do contato junto aos profissionais de referência na Atenção Primária em Saúde e outros atores da rede de atenção à saúde, educação e serviço social; registro de evolução clínica, emissão de relatórios clínicos e técnicos e confecção de plano terapêutico.	Contato proativo junto aos profissionais das equipes da Atenção Primária em Saúde, Educação Infantil, Assistência Social, Conselho Tutelar, Unidades hospitalares, Centros de Especialidades municipais e outros componentes da rede intersetorial de apoio aos usuários, com a finalidade de estruturação de vínculos para o compartilhar clínico e terapêutico, organização de processos de encaminhamentos e de discussões clínicas. Emissão de evolução clínica com registro detalhado e individualizado por paciente e por	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda diária, semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora executada, comprovada por meio de evolução em prontuário, agendas cadastradas e registro de presença por meio eletrônico.

### Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800



	atendimento, em meio eletrônico referente a todos os atendimentos efetivamente executados. Emissão de relatórios clínicos terapêuticos por paciente, a pedido. Confeção de relatórios técnicos das atividades realizadas e confeção do plano de cuidados individualizado por meio de prontuário eletrônico. Estrutura local do Ambulatório Médico de Especialidades do CISCOPAR - MACC.		
e) aulas técnicas presenciais e online, correspondentes à Linha de Cuidados, vinculada ao atendimento executado, por meio de ações de Educação Permanente em Saúde junto à Atenção Primária;	Ministrar aulas presenciais junto aos profissionais que compõem a rede de atenção à saúde, educação e assistência social da região de saúde, in loco, em pequenos e grandes grupos, na estrutura física dos municípios consorciados ou na estrutura local do Ambulatório Médico de Especialidades do CISCOPAR – MACC, ou ainda, em estrutura definida pela administração.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora/aula executada, comprovada por meio de cronogramas de curso, listas de presença e/ou registro de presença por meio eletrônico.
f) reuniões clínicas, discussões de casos, supervisão clínica e matriciamento e emissão de segunda opinião;	Reuniões clínicas para discussão dos casos, elaboração e/ou consolidação do plano de cuidados individualizado. Encontros para supervisão clínica, compreendendo a escuta de profissionais da Atenção Primária em Saúde e Atenção Especializada em seu manejo clínico, orientações e emissão de segunda opinião. Realizadas na estrutura local do Ambulatório Médico de Especialidades do CISCOPAR – MACC e/ou nas estruturas administrativas vinculadas aos municípios consorciados.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora executada, comprovada por meio de cronogramas de reuniões, listas de presença e/ou registro de presença por meio eletrônico.
g) participação em reuniões técnicoadministrativas para remanejamento de escalas conforme necessidade clínica e análise de lista expectante.	Participação em reuniões técnicas para fins de redistribuição e remanejamento de escalas de acordo com a necessidade clínica do território regional, análise de listas expectantes, e participação no planejamento da rede de atenção à saúde. Participação de reuniões de Grupos Técnicos promovidos pela 20ª Regional de Saúde, e demais atividades atribuídas pela administração.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda quinzenal ou mensal;	Produção por hora executada, comprovada por meio de cronogramas de reuniões, listas de presença e/ou registro de presença por meio eletrônico.

### Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800



h) participação em grupos de discussões de caso para fins de regulação assistencial	Participação em reuniões técnicas presenciais para discussão de casos junto aos profissionais das unidades de regulação e da Atenção Primária em Saúde, com orientações clínicas e emissão de segunda opinião, discussão acerca dos encaminhamentos e alternativas terapêuticas caso a caso.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora executada, comprovada por meio de cronogramas de reuniões, listas de presença e/ou registro de presença por meio eletrônico.
i) consulta médica especializada aos pacientes de risco intermediário e de alto risco, vinculada à equipe interdisciplinar;	Consulta médica com anamnese clínica, exame físico, escuta individualizada, solicitação de exames para elucidação diagnóstica emissão de conduta terapêutica, determinação do risco clínico dos pacientes, emissão de relatórios clínicos e encaminhamentos. Atendimento a todas as demandas clínicas do paciente, gerenciando sobre os pontos de atenção compatível com a linha de cuidados. Duração do atendimento variável conforme necessidade clínica caso a caso.	Segunda a sexta, das 7h00 às 19h00. Variável conforme demanda diária, semanal, quinzenal ou mensal.	Produção por hora executada, comprovada por meio de evolução em prontuário, agendas cadastradas e registro de presença por meio eletrônico.

**Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

## ANEXO VI – ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

### **Enfermeiro:**

- Realizar a confirmação da Estratificação de Risco do usuário, segundo as Linhas de Cuidado;
- Realizar a Consulta de Enfermagem, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar avaliação do usuário, conforme linhas guias de cuidados e realizar o preenchimento de forma completa de formulários e escalas de avaliação, correspondente a linha de atendimento, quando necessário ou solicitado;
- Realizar o diagnóstico de enfermagem;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Coordenar a equipe e articular manejos de equipe da rede interna de cuidado;
- Coordenar e articular com as equipes, dando apoio tanto aos pacientes e aos municípios com suas coordenações nas mediações de conflitos de interesses dos pacientes ou dos municípios em busca de fortalecimentos da Atenção Primária;
- Verificar com os coordenadores as principais dificuldades vivenciadas pelos municípios para as programações de futuras vinculações;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Orientar as ações desenvolvidas pela equipe enfermagem como recepção, pré-consulta, desinfecção, uso adequado de equipamentos, organização do ambiente de trabalho, atividades educativas e atendimento de enfermagem;
- Assegurar e participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada ao usuário e familiares;
- Organizar e coordenar os serviços de enfermagem e suas atividades auxiliares;
- Realizar conferência do carrinho de emergência conforme escala estipulada;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos destinados a enfermagem;
- Opinar tecnicamente nos processos de padronização, aquisição distribuição de equipamentos e materiais utilizados pela enfermagem;

### **Enfermeiro Ponto de Apoio**

- Realizar a confirmação da Estratificação de Risco do usuário, segundo as Linhas de Cuidado;
- Supervisionar os ciclos de atendimento e direcionar os usuários para seu atendimento pela equipe multiprofissional, conforme protocolos vigentes;
- Verificar a elaboração do plano de cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento e orientar o paciente quanto aos demais encaminhamentos/cuidados necessários;
- Impressão do plano de cuidados e entrega ao usuário, caso esteja faltando o preenchimento do plano de cuidados de algum profissional, solicitar seu preenchimento e gravação antes da impressão;
- Realizar contato com a equipe da atenção primária, para gestão do caso de usuários com dificuldades de estabilização, acompanhamento e monitoramento;
- Encaminhar as solicitações de agendamento de consultas/exames para o setor responsável no AME, conforme pactuação do convênio QUALICIS e rotina institucional, e orientar o usuário sobre os demais, cuja responsabilidade de agendamento é do município de origem;
- Avaliar e encaminhar as emergências para serviços de Urgência e Emergência;
- Apoiar/executar todas as atividades da equipe multiprofissional na execução das atividades correlatas ao cargo de Enfermeiro, se necessário. Além das atividades de matriciamento e treinamentos, em grupo ou individuais;
- Outras atividades correlatas do cargo.

### **Farmacêutico**

- Realizar consulta clínica farmacêutica, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;
- Realizar oficinas, principalmente com foco aos pacientes insulino dependentes ao uso e manuseio correto de insulinas e seus descartes;
- Realizar conferência do carrinho de emergência conforme escala estipulada;

- Responsável pelas informações de protocolos relacionados aos medicamentos especiais de cada município, repassando aos nossos profissionais médicos tais normas ou mudanças sempre que necessários, e também orientando os pacientes dos municípios de referências;
- Elaborar e atualizar sempre que necessário ou no mínimo a cada dois (02) anos, o protocolo interno de medicamento de urgência e emergência;
- Entre outras atividades correlatas ao cargo.

### **Nutricionista**

- Realizar consulta de avaliação nutricional, com elaboração de plano alimentar, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento; Abordar nas consultas: fatores de risco e alterações no organismo (fases do ciclo da vida, patologias e tratamento terapêutico); Orientar sobre mudanças no estilo de vida para alimentação saudável e higiene alimentar; Verificar adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, readequando se necessário; Ensinar as técnicas e metodologias para realizar Controles (Glicemia e Pressão Arterial), monitoramentos e cuidados.
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Encaminhar, orientar e monitorar os usuários com sobrepeso a participar de grupos de atividades físicas da atenção primária.
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;
- Realizar oficinas aos pacientes, no incentivo à ingestão de alimentos mais saudáveis, menos industrializados e com maiores aproveitamentos, dentre outras abordagens relacionadas à área;
- Entre outras atividades correlatas do cargo.

### **Fonoaudiólogo**

- Realizar consulta fonoaudiológica, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;
- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes com síndromes graves ou comorbidades severas;
- Auxiliar no desenvolvimento de cartilhas e folder explicativos aos pacientes, desenvolver métodos auto-explicativos aos pacientes que apresentam dificuldades especiais;
- Entre outras atividades correlatas do cargo.

### **Fisioterapeuta**

- Realizar consulta fisioterápica, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;

- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;
- Realizar avaliação do desenvolvimento motor de crianças através da testagem dos principais marcos motores, levando em consideração a idade cronológica ou idade corrigida (em caso de prematuros);
- Avaliar a necessidade do uso de dispositivo auxiliar de marcha, órteses ou calçados apropriados para pacientes idosos e crianças, e realizar o pedido desses materiais quando necessário;
- Avaliar a necessidade de encaminhamento para reabilitação em fisioterapia para pacientes idosos e crianças;
- Encaminhar, orientar e monitorar usuários a participar em grupos e/ou atendimento individual, conforme especificidade do caso;
- Realizar avaliação do risco de quedas em idosos e orientar os pacientes e acompanhantes quanto às estratégias que podem ser adotadas para evitar quedas.
- Entre outras atividades correlatas do cargo.

### **Assistente Social**

- Realizar consulta de assistência social, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes em situação de vulnerabilidade severas;
- Auxiliar no desenvolvimento de cartilhas e folder explicativos aos pacientes, desenvolver métodos auto-explicativos aos pacientes que apresentam dificuldades especiais;
- Realizar oficinas aos pacientes dos ambulatórios em geral, abordando temas de interesses de garantias de direitos e deveres dos cidadãos;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;

- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes com síndromes graves ou comorbidades severas;
- Entre outras atividades correlatas do cargo.

### **Psicólogo**

- Realizar consulta de psicologia, seguindo as diretrizes da Linha guia SESA/PR de cada rede de atendimento;
- Realizar acolhimento ao usuário;
- Realizar e registrar todas as informações em prontuário no sistema de gestão disponibilizado;
- Realizar educação em saúde em sala de espera aos pacientes do ambulatório;
- Realizar, após pactuação com o paciente, o Plano de Cuidados voltado ao maior problema do paciente vivenciado no momento da consulta depois de discutido e acordado com os demais profissionais da rede;
- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes em situação de vulnerabilidade severas;
- Auxiliar no desenvolvimento de cartilhas e folder explicativos aos pacientes, desenvolver métodos auto-explicativos aos pacientes que apresentam dificuldades especiais;
- Realizar oficinas aos pacientes, buscando sempre o empoderamento do autocuidado apoiado;
- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes em situação risco da saúde mental;
- Articular as discussões de casos clínicos dos pacientes de sua respectiva rede de atendimento;
- Elaborar, implantar, implementar e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Realizar educação continuada a equipe multidisciplinar;
- Realizar grupo de estudo de caso clínico juntamente com a equipe multidisciplinar;
- Realizar atividades educativas como palestras e atividades em grupo conforme protocolo do setor a população em geral;
- Realizar e participar das atividades extra muros, juntamente com a equipe multidisciplinar, como matriciamento nos municípios;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, treinamentos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão e realizando e/ou colaborando para a pesquisa científica em saúde;
- Realizar capacitação e treinamento de recursos humanos; ;
- Realizar busca ativa/ rastreamento de pacientes com os seus municípios aos pacientes com síndromes graves ou comorbidades severas;
- Entre outras atividades correlatas do cargo.

## ANEXO VII – TABELA DE PROCEDIMENTOS DO QUALICIS

Conforme Resolução n.º 030/2022 e alterações

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		
Classificação	Descrição	Valor
02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 20,95
02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 20,00
02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 20,95
02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 22,88
02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 20,00
02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 20,00
02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 22,58
02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 20,00
02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,95
02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 20,00
02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,00
02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 20,00
02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 10,00
02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA	R\$ 30,00
02.04.01.018	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 10,00
02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 69,82
02.04.02.001	MIELOGRAFIA	R\$ 176,72
02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 20,83
02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 20,48
02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 21,00
02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 23,00
02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 27,00
02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 27,00
02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 22,90
02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 24,33
02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 30,00
02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 17,60
02.04.02.013	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 29,51
02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 19,12
02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 13,35
02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 15,72
02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 37,53
02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 17,69
02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,28
02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 13,35
02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 21,48
02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 19,12
02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 16,68
02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 14,00
02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 14,28
02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 13,54
02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 13,54
02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,16
02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 16,51
02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 16,51
02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 13,34
02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 13,34
02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 13,34
02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 13,11
02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 17,69
02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 13,12
02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 19,19
02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 23,35
02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 16,27
02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 68,99

02.04.06.002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) ou FÊMUR	R\$ 85,00
02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 19,43
02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 19,43
02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 19,43
02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 19,43
02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 19,43
02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 19,43
02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 19,43
02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 19,43
02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 22,00
02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 19,43
02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 22,35
02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 24,00
90.09.01.001	RX SEIOS DA FACE: F.N.	R\$ 14,34

#### DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA

Classificação	Descrição	Valor
02.05.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 178,76
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 115,33
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 69,20
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 103,80
02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 63,43
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 63,43
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,43
02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA	R\$ 63,43
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 63,43
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 63,43
02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 63,43
02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 63,43
02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 63,43
02.05.02.014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 63,43
02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 137,88
02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 63,43
02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 63,43
90.06.01.001	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 63,43
90.06.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R\$ 250,00
90.06.01.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 173,00
90.06.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 126,86
90.06.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	R\$ 115,33
90.06.01.006	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 138,40
90.23.01.001	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 300,00
90.07.01.226	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	R\$ 230,66
90.06.02.002	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 139,34
90.06.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 153,39
90.06.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TESTÍCULO	R\$ 139,34
90.06.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	R\$ 139,34
90.06.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 139,34
90.06.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 206,81
90.06.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 148,43
90.06.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TIREOIDE	R\$ 120,00
90.13.03.001	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL	R\$ 260,00
90.13.03.002	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL (GEMELAR)	R\$ 520,00
90.16.03.001	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (TIREOIDE, ÓRGÃO E ESTRUTURAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	R\$ 100,00
90.13.04.000	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTESSE FÍSICO	R\$ 400,00

#### DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

Classificação	Descrição	Valor
02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66
02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66
02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 230,66

02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 253,73
02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 253,73
02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 253,73
02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 242,19
02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 242,19
02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 253,73
02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 253,73
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 242,19
02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 242,19
<b>DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
02.07.01.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.01.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 400,00
02.07.01.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
02.07.01.005	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 400,00
02.07.01.006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 400,00
02.07.01.007	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
02.07.02.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
02.07.02.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.02.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 400,00
02.07.03.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
02.07.03.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 400,00
02.07.03.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.03.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R\$ 400,00
<b>DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 20,00
02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 120,00
02.11.02.005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 100,00
02.11.02.006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 100,00
<b>DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,75
02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36
02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 5,00
<b>DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
90.04.07.001	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R\$ 15,00
90.07.04.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R\$ 15,00
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
90.19.01.002	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – UROLOGIA	R\$ 150,00
90.19.01.003	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – REUMATOLOGIA	R\$ 150,00
90.19.01.004	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – HEMATOLOGIA	R\$ 150,00
90.19.01.005	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – NEUROPEDIATRIA	R\$ 150,00
90.19.01.006	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – CARDIOPEDIATRIA	R\$ 150,00
90.19.01.007	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – ENDOCRINOLOGIA	R\$ 80,00
90.19.01.008	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA	R\$ 80,00
90.19.01.009	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GERIATRIA	R\$ 80,00
90.19.01.010	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OBSTETRA	R\$ 80,00
90.19.01.011	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRIA	R\$ 80,00
90.19.01.012	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA	R\$ 80,00
90.19.04.001	MÉDICOS DAS LINHAS DE CUIDADO - PAGAMENTO POR HORA	R\$ 190,00

<b>CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</b>		
<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
90.19.03.001	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EXCETO MÉDICO) (POR HORA)	R\$ 33,60
90.19.03.002	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO (EXCETO MÉDICO) (POR HORA)	R\$ 40,00

## ANEXO VIII – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ - CISCOPAR E A PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA....., PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE POR MEIO DO PROGRAMA QUALICIS.**

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ – CISCOPAR**, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 73.449.977/0001-64, com sede administrativa na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, Toledo, Estado do Paraná, por meio de seu(ua) representante legal, o(a) Sr(a). Presidente, ....., de ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e o de outro lado a pessoa jurídica credenciada....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., neste ato representada pelo seu(ua) sócio(a) administrador(a), o(a) Sr(a). ....., portador(a) do R.G. n.º ....., inscrita no CPF sob o n.º ....., residente e domiciliado na ....., doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.ºs. 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos (Lei n.º 14.133/2021); a Lei Estadual n.º 15.608/07; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento Público n.º 001/2022, **RESOLVEM** celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnico-profissionais a ser prestados pelo **CONTRATADO**, por meio dos profissionais abaixo indicados e devidamente registrados em seu CNES, dentro das especialidades a seguir fixadas:

**I – Profissional, Especialidade e Carga Horária:**  
Código – Procedimento

**II – Profissional, Especialidade e Carga Horária:**  
Código – Procedimento

§ 1º Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do **CONTRATANTE**, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA**, nos termos desta Cláusula, a pacientes que lhe sejam encaminhados pelos órgãos do **CONTRATANTE/SUS**, dentro do horário previamente estabelecido.

§ 3º Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades do **CONTRATANTE**, os contratantes poderão fazer acréscimos nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante

**Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

justificativa aprovada pelo CISCOPAR, ressalvado o reajuste de procedimentos, que podem ser registrados por simples apostilamento ao Contrato.

§ 4º Os serviços referidos nesta Cláusula serão executados pela CONTRATADA no seu consultório, situado na Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, no Estado do Paraná, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o número \_\_\_\_\_.

§ 5º A eventual mudança de endereço do consultório será imediatamente comunicada à CONTRATADA, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DA CONTRATADA**

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA.

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 2º É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

§ 3º A CONTRATADA fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA**

A CONTRATADA apresentou ao CONTRATANTE, por ocasião do credenciamento no Chamamento Público, a sua inscrição no Conselho Profissional da categoria.

**Parágrafo único.** A CONTRATADA se obriga a apresentar, ao CONTRATANTE, seu Cadastro Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, na Prefeitura Municipal da sede de seu exercício profissional (ISS) e na Previdência Social (INSS), sob pena de o CONTRATANTE descontar dos créditos o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA se obriga a:

I – prestar os serviços em estrita conformidade com o Contrato e com o Edital de Chamamento Público, com zelo e presteza, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis aos serviços, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares.

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

III – efetuar a prestação dos serviços exclusivamente no endereço indicado na Cláusula Primeira deste Contrato;

IV - não realizar atendimentos sem a exibição da Autorização/Guia respectiva, devidamente assinada por responsável do setor de agendamento do município consorciado e pelo usuário do serviço ou seu representante legal;

**Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná**

Rua Rodrigues Alves, 1437 - Toledo - PR CEP 85.903-500 - CNPJ 73.449.977/0001-64  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800

- V - encaminhar os procedimentos não passíveis de realização no nível de hierarquia do CISCOPAR para outro serviço, com a devida justificativa e caracterização diagnóstica;
- VI - fazer encaminhamento escrito dos pacientes/usuários que necessitam de internações hospitalares ou atendimento no Pronto Socorro;
- VII - não encaminhar pacientes/usuários atendidos por meio do CISCOPAR para seu consultório particular;
- VIII – cumprir as normas regulamentadoras e protocolos administrativos do CISCOPAR e manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes junto ao sistema do CISCOPAR;
- IX- observar integralmente o Código de Ética Profissional vigente;
- X – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- XI – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- XII – fornecer ao paciente, sempre que for por ele requerido, demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento, na forma do disposto na Portaria/GM/ MS n. 1.286/93;
- XIII - prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações, e respondendo dentro do prazo estipulado pelo Setor de Ouvidoria do CISCOPAR a quaisquer solicitações repassadas referentes à empresa ou aos profissionais sob sua responsabilidade;
- XIV - refazer todos os serviços que forem considerados insatisfatórios ou que não atendam as especificações estabelecidas no Edital e seus anexos, sem que caiba qualquer acréscimo no custo contratado;
- XV - notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data do registro da alteração, cópia da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- XVI – garantir continuidade dos serviços, responsabilizando-se em tempo real pela substituição do seu profissional em caso de falta e/ou atraso e/ou abandono do seu dia de prestação dos serviços, por outro profissional devidamente habilitado de forma prévia no contrato.
- XVII - caso a CONTRATADA necessite substituir qualquer profissional responsável pela execução dos serviços, apresentar, de forma prévia, proposta de substituição para aprovação do CONTRATANTE, que será feita por escrito, fundamentada e instruída com os documentos necessários à comprovação do preenchimento dos requisitos previstos no Edital pelo respectivo profissional, a ser submetida à análise da Comissão Permanente de Licitação e da Comissão Especial de Análise de Documentos do QualiCIS. Em caso de aprovação, o atendimento de pacientes pelo novo profissional somente poderá iniciar após a celebração do respectivo aditivo contratual ou do ato de apostilamento.
- XVIII – quando por qualquer motivo, houver a necessidade de bloqueio de agenda, ou os serviços agendados precisarem ser cancelados, os mesmos deverão ser feitos **antes da data de abertura da agenda, prevista para ocorrer no dia 20 (vinte) de cada mês**. O profissional deverá repor os atendimentos cancelados, em data e horários além do estabelecido, conforme a disponibilidade do CONTRATANTE;
- XIX - responsabilizar-se pelo pagamento dos seus profissionais;
- XX – apresentar as requisições contendo as autorizações dos procedimentos liberados pelo gestor municipal, bem como a fatura em meio virtual e mediante a utilização do software disponibilizado pelo CISCOPAR;
- XXI - manter, durante o período de vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público, devendo comunicar ao CISCOPAR qualquer alteração que possa interferir na manutenção ou execução do contrato;

XXII - repor, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, após a devida comprovação de responsabilidade dos seus profissionais, qualquer objeto do CONTRATANTE e/ou de terceiros que tenha sido danificado ou extraviado;

XXIII - providenciar que seus profissionais portem crachá de identificação quando da execução do objeto à CONTRATANTE;

XXIV - aceitar, nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato;

XXV - manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse do CONTRATANTE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução do objeto, devendo orientar os seus profissionais e empregados nesse sentido.

XXVI - não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato administrativo;

XXVII - permitir a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato administrativo;

XXVIII - assumir a responsabilidade exclusiva e integralmente por todos os encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas, sociais e comerciais previstos na legislação em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISCOPAR, uma vez que os seus profissionais não manterão nenhum vínculo empregatício com a CONTRATANTE;

XXIX - assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus profissionais quando execução do objeto ou em conexão com ele, ainda que acontecido em dependência da Contratante, inclusive por danos causados a terceiros;

XXX - responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder pelos danos causados ao CISCOPAR ou a terceiros na execução dos mesmos.

§ 1º A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 2º A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

São obrigações do CISCOPAR:

I - comunicar imediatamente à CONTRATADA qualquer irregularidade manifestada na execução do Contrato e notificá-la para corrigir essas irregularidades no prazo a ser fixado;

II - efetuar o pagamento dos serviços na forma e condições aprezadas no Contrato;

III - proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços;

IV - implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz;

V - prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;

VI - assegurar-se da boa prestação dos serviços, verificando sempre o seu bom desempenho.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA é responsável integralmente pela indenização de dano causado direta ou indiretamente ao CISCOPAR, ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos na área de prestação dos serviços, mesmo que fora do exercício das atribuições, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso contra a CONTRATADA.

§ 1º - A CONTRATADA fica obrigada a arcar com os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de contravenção, seja por culpa sua ou de quaisquer de seus profissionais ou prepostos, obrigando-se, igualmente, a quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais ou extrajudiciais de terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;

§ 2º - Fica a CONTRATADA obrigada também a assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à execução do objeto, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência;

§ 3º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

§ 4º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de vícios e danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR**

O CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente aos honorários profissionais, de acordo com a Tabela de Procedimentos do QualiCIS, instituída pela Resolução n.º 030/2022 e atualizações posteriores (disponível no endereço eletrônico [www.ciscopar.com.br](http://www.ciscopar.com.br)).

§ 1º - As pessoas jurídicas credenciadas somente serão remuneradas pelos procedimentos que efetivamente forem prestados aos respectivos pacientes SUS pelos profissionais responsáveis pela execução dos serviços que se encontrem previamente indicados no contrato administrativo celebrado com o Consórcio.

§ 2º - O limite financeiro anual deste contrato é de R\$ .....(.....).

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela CONTRATADA, correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

##### **01.001 – Serviços Administrativos**

**1030211002.037000 – Convênio QualiCIS**

**3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica**

**Fonte: 0**

§ 1º O CONTRATANTE, mediante verificação prévia dos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA, é o responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante previsto na Tabela de Procedimentos do QualiCIS.

§ 2º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

#### **CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – Para o recebimento pelos serviços prestados, a CONTRATADA apresentará, mensalmente, ao CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, em duas vias, a fatura correspondente ao mês anterior, além das guias de atendimento devidamente assinadas e carimbadas pelo servidor do município que agendou o atendimento, pelos usuários atendidos e pelo prestador de serviço, acompanhadas da relação nominal dos pacientes atendidos, dos documentos e relatórios,

devidamente assinados, referentes aos serviços efetivamente prestados, incluindo Declaração de Acompanhamento por Anestesiista, se for o caso. A nota fiscal será solicitada pelo CISCOPAR ao término do faturamento do mês correspondente.

~~II – Os profissionais que se utilizam do registro eletrônico terão seus relatórios de horários de atendimento emitidos pelo Setor de Recursos Humanos mensalmente, com base nos quais será solicitada a nota fiscal à pessoa jurídica credenciada, sendo desconsiderada, caso haja, qualquer carga horária mensal superior em mais de 10 (dez) horas além da carga horária para a qual o profissional em questão foi contratado. (Conforme 1.<sup>a</sup> alteração do Edital de Chamamento Público)~~

III - As Notas Fiscais deverão ser emitidas com o mesmo CNPJ da pessoa jurídica indicada na solicitação de credenciamento, devendo constar nelas, sem rasura, em data legível, as especificações dos serviços e o número do contrato, bem como o nome do CISCOPAR e o CNPJ/MF n.º 73.449.977/0001-64.

IV – O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da fatura e ao da conferência pelo setor de pagamento.

V – O pagamento está condicionado à entrega dos documentos mencionados neste item, pela contratada; à validação dos mesmos pelo contratante; e à validade das Certidões Negativas, ou Positivas com Efeito de Negativa, de Débito da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), as certidões deverão ser enviadas por meio eletrônico no endereço [notaciscopar@gmail.com](mailto:notaciscopar@gmail.com), juntamente com a nota fiscal.

VI - Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada para as correções cabíveis e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução, não acarretando qualquer ônus para o CISCOPAR. O documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

VII - O CISCOPAR reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los à perícia, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

VIII - No caso de serem feitas glosas aos documentos apresentados, o CISCOPAR deverá comunicar por escrito à credenciada, que poderá corrigir a falha na competência seguinte, caso possível. Nesse caso, documento reapresentado deverá estar acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo. Se as glosas forem feitas indevidamente, o CISCOPAR pagará o *quantum* final devido no próximo faturamento.

IX – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste Instrumento, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o contratante exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

X – O pagamento será realizado por meio de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no Banco....., agência....., conta corrente.....

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados conforme preços propostos pelo CRESEMS e aprovados pela Assembleia Geral do CISCOPAR.

**Parágrafo único.** Os reajustes dependerão de termo aditivo ou apostilamento ao contrato, sendo necessário anotar no processo administrativo da contratada a origem e autorização do reajuste.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º A CONTRATADA 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.

§ 5º Em qualquer hipótese é assegurado, à CONTRATADA, amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

O instrumento de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente, a critério do CISCOPAR, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, em qualquer momento, sem que caiba direito à indenização de qualquer espécie e sem prejuízo da aplicação de penalidades, quando for o caso, nas seguintes hipóteses:

- a) pelo não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- b) pelo atraso injustificado no início dos serviços;
- c) pela paralisação na prestação dos serviços sem justa causa;
- d) pela existência de reclamações de pacientes em relação ao atendimento, cuja natureza, gravidade ou reincidência justifique a medida;
- e) pela subcontratação não autorizada no Contrato, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
- f) pelo não atendimento às determinações regulamentares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual como também a de seus superiores;
- g) pelo cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do parágrafo 1º, do art. 117, da Lei n.º 14.133/2021;
- h) por razões de interesse público;
- i) pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução contratual;
- j) por deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento;
- k) por iniciativa unilateral do CISCOPAR, objetivando bem atender a população;
- l) pelos demais motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos;

§ 1º - O Contrato poderá, ainda, ser rescindido de forma consensual, por acordo entre as partes, desde que haja interesse do CISCOPAR, nos termos do inciso II, do art. 138, da Lei n.º 14.133/2021.

§ 2º - É facultada, também, a qualquer tempo a CONTRATADA solicitar seu descredenciamento, bastando, para tanto, notificar previamente o Setor de Licitações do CISCOPAR, no prazo mínimo

de 60 (sessenta) dias, sob pena de incidência nas sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da lei.

§ 3º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a contratada negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 4º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente às licitações e contratos administrativos.

§ 5º - O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham como objeto a prestação de serviços odontológicos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, da Lei n.º 14.133/2021, que deverá ser interposto devidamente instruído (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da ciência do ato, sendo que os memoriais do recurso deverão ser protocolados no Setor de Licitações do CISCOPAR, situado na Rua Rodrigues Alves, n.º 1437, Jardim Coopagro, na cidade de Toledo-PR, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, em dias de expediente, ou por e-mail, ao endereço eletrônico [contratos@ciscopar.com.br](mailto:contratos@ciscopar.com.br).

§ 1º - Da decisão do Secretário Executivo do CISCOPAR que rescindir o contrato ou que aplicar penalidade à parte credenciada cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado, o(a) Secretário(a) Executivo(a) deverá manifestar-se, no prazo de 5 (cinco) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º - Negado o pedido de reconsideração pelo(a) Secretário(a) Executivo(a), o recurso subirá para decisão final e irrecorrível do Presidente do CISCOPAR, que deverá se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 4º - Decidido em todas as instâncias, o resultado do recurso será encaminhado ao recorrente e divulgado o seu extrato no Diário Oficial do CISCOPAR.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de execução do presente Contrato será de 12 (doze) meses e o prazo de vigência será de 13 (treze) meses, a partir da data de publicação (art. 61, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93, ou outro que vier a substituí-lo), sendo adstritos à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo, nos termos do artigo 107 da Lei n.º 14.133/2021 e pelo prazo nele previsto.

§ 1º A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

§ 2º Se for do interesse da CONTRATADA a prorrogação do Contrato, esta deverá enviar ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do término deste ajuste, Alvará de Funcionamento, Licença Sanitária, Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com Efeito de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, aos Tributos Estaduais e aos Tributos Municipais, o Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho, podendo, a critério do CISCOPAR, ser exigidos os demais documentos listados neste instrumento;

§ 3º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, fará parte integrante deste contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, ressalvada a inclusão ou a substituição de profissional, que poderá ser feita por simples apostilamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL**

Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao Processo Administrativo n.º xx/2021, que lhe deu causa com esteio na Inexigibilidade de Licitação n.º XXXX e seus anexos, ao Edital de Chamamento Público n.º 001/2022 e ao requerimento apresentado pela Credenciada, sendo que todos esses documentos integram o presente Contrato, independentemente de sua transcrição.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD), LEI N.º 13.709/2018**

A CONTRATADA declara expresso consentimento de que a CONTRATANTE irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do Contrato Administrativo celebrado, nos termos do Art. 7.º, juntamente com o Art. 23 e seguintes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

§ 1º A CONTRATADA é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do Contrato, segundo disposição do Art. 6.º da Lei 13.709/2018.

§ 2º A CONTRATADA estará sujeita às sanções descritas no Art. 52 e seguintes da Lei 13.709/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a CONTRATANTE pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao Consórcio.

§ 3º Em situação de utilização de dados pessoais pela CONTRATADA para prestação de serviços para este Consórcio, esta deverá, obrigatoriamente, cientificar o(a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e, se necessário, sobre o compartilhamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FISCAL DO CONTRATO**

Ficam designadas para fiscalização e acompanhamento da execução do contrato os servidores: Fiscal de Contrato: \_\_\_\_\_ e Fiscal do Contrato Substituto: \_\_\_\_\_.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do CISCOPAR, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Toledo (PR), com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.



E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Toledo (PR) ....de ..... de .....

---

**Presidente do CISCOPAR**  
CONTRATANTE

---

**Representante Legal**  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_