



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025

CREDENCIAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER OS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

PROCESSO DIGITAL 19.594/2025

A **SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO**, localizada à RUA FRANCISCO FERREIRA ALBUQUERQUE Nº 1999 – CENTRO na cidade de CAMPO MOURÃO - PR, Considerando a Portaria MS/GM nº. 2.567 de 25 de Novembro de 2016 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º; e considerando o interesse de dispor de uma rede de assistência mais ampla para atendimento dos usuários do SUS; a necessidade de habilitar interessados dentro dos padrões de qualidade e parâmetros de necessidades requeridas pela população; a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no município de Campo Mourão, que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação; o disposto na legislação pertinente a Licitações e Contratos e ainda o que dispõe nos artigos 24 e 26 da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, e de conformidade com a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, suas alterações, legislação correlata e demais normas que regem a matéria.

1. DA ABERTURA E DO ENCERRAMENTO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

1.1. O Edital terá o seu período de **VIGÊNCIA** de **12 meses** contados a partir da data da abertura da primeira fase de Habilitação conforme item 1.2, baseado no Art. 17-A da Lei Municipal 4.821 de 20 de dezembro de 2024.

1.2. O prazo da primeira fase de abertura de Processo Administrativo para **PROTOCOLO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** será de **15 dias**, a ser realizado no período compreendido das **08h do dia 07 de maio de 2025 ao dia 07 de maio de 2026**, os interessados deverão **protocolar eletronicamente** os documentos de Habilitação no site do município (conforme item 5 deste Edital), conforme o presente edital, referidos no objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

1.3. Após esse período da primeira fase, havendo necessidade de novas fases de abertura de prazos de protocolos de habilitação, os mesmos serão divulgados em órgão oficial do Município até o limite de prazo de vigência do Edital, conforme item 1.1.

1.4. Somente serão aceitos os protocolos eletrônicos abertos a partir da data e horário estipulado conforme pré-estabelecido no item 1.2. deste edital, os processos abertos antes da data e horário previsto no item 1.2. serão **desclassificados automaticamente** do certame. Esse critério se faz necessário uma vez que a ordem de credenciamento será pela ordem cronológica da abertura do protocolo eletrônico.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Francisco Ferreira Albuquerque, nº 1.999 - Campo Mourão – Pr

CEP 87302-220 – Tel (44) 3518-1600 - CNPJ 09.253.109/0001-05

<https://campomourao.atende.net> – email: sesau.administrativo@campomourao.pr.gov.br



1.5. As análises da documentação para habilitação ocorrerão conforme a disponibilidade de prazos para reunir a Comissão Especial de Credenciamento e serão divulgados os resultados parciais e final em órgão oficial do município e disponibilizados anexos no portal do município.

2. OBJETO

2.1. Obtenção de propostas para contratação de Unidades de Saúde para prestação de serviços em Próteses Dentárias para atender os pacientes do Município de Campo Mourão através da Secretaria Municipal da Saúde, **conforme ANEXO I Termo de Referência do presente Edital.**

3. ANEXOS

3.1. Integram este edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- a) **Anexo I – Termo de Referência**
- b) **Anexo II – Modelo de Requerimento para Inscrição no Credenciamento e Declaração de Concordância e Aceitação das Condições Gerais;**
- c) **Anexo III – Modelo de declaração Unificada**
- d) **Anexo IV – Modelo de declaração de Indicação do Responsável Técnico**
- e) **Anexo V – Modelo da Minuta do Contrato**

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas da área de próteses dentárias, que mantenham em seu quadro profissional protético e desde que atendido os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como aceitem os valores propostos e atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo Termo de Referência, visando proporcionar atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde

4.2. As empresas candidatas ao credenciamento deverão possuir em seu quadro funcional número suficientes de profissionais para atender ao disposto neste edital.

4.3. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos I, II, III e IV do art. 156 da Lei nº. 14.133/21.

5. DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

5.1. Os documentos exigidos para habilitação no presente credenciamento deverão ser instruídos no processo eletrônico no site do Município de Campo Mourão conforme instruído no item 5.1.1.

5.1.1. Abrir Processo no site do Município no endereço eletrônico:



Autoatendimento - MUNICIPIO DE CAMPO MOURAO > emissão de processo digital > clicar em acesse aqui> assunto: chamamento público – Secretaria de Saúde> subassunto > Chamamento Público nº 003/2025 - Credenciamento de Unidades de Saúde para prestação de serviços em Próteses Dentárias e anexar neste, todos os documentos de Habilitação conforme relação abaixo:

☆ Emissão de Processo Digital

*** Campos Obrigatórios**
Descreva abaixo a sua solicitação:

Assunto * CHAMAMENTO PÚBLICO - SECRETARIA DE SAÚDE

Subassunto * CHAMAMENTO PÚBLICO - 003/2025 - CRED. DE UNID. DE SAÚDE PARA PREST. DE SERV. EM PRÓTESE DENTÁRIA

Orientações:

ORIENTAÇÕES

1. Requerimento para credenciamento constando dados da empresa, Razão Social, Nome Fantasia, Telefone, Fax, e-mail do proponente e dados bancários, conforme modelo apresentado no Anexo II;
2. Declaração Unificada, Anexo III deste Edital, devidamente assinada eletronicamente pelo responsável legal da empresa;
3. Registro comercial, no caso de empresa individual ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e/ou Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo...

Descrição da Solicitação *

5.2. Os documentos exigidos conforme relação item 5.4. deverão ser obrigatoriamente anexados individualmente no processo digital, após a apresentação dos documentos de habilitação, fica vedada a substituição ou a apresentação de novos documentos, exceto em sede de diligência, para:

- 5.2.1. Complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes, desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame, ou
- 5.2.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento da documentação.

5.3. Nos casos de serem anexados documentos que não sejam os solicitados, não haverá abertura de diligência, o que acarretará na **inabilitação automática** do referido processo administrativo.

5.4. Documentos para Habilitação para anexar individualmente no processo digital:



5.4.1. Requerimento para credenciamento constando dados da empresa, Razão Social, Nome Fantasia, Telefone, Fax, e-mail do proponente e dados bancários, conforme modelo apresentado no **Anexo II**;

5.4.2. Declaração Unificada, **Anexo III** deste Edital, devidamente assinada eletronicamente pelo responsável legal da empresa;

5.4.3. Registro comercial, no caso de empresa individual ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e/ou Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir e Prova da declaração de utilidade pública, **caso** a interessada seja entidade de assistência à saúde sem fins lucrativos, a empresa deverá ser cadastra com o CNAE (Cadastro Nacional de Atividades Econômicas) de acordo com o objeto do chamamento público.

5.4.4. Documento de Identificação com Foto do sócio administrador podendo ser RG, CNH, Passaporte ou documento de conselho de Classe desde que válido como documento de identificação em todo o território nacional e desde que conste número do RG e do CPF no devido documento;

5.4.5. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

5.4.6. Alvará de Funcionamento vigente;

5.4.7. Licença Sanitária vigente;

5.4.8. Prova de Regularidade (certidões negativas) para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da organização, ou outra equivalente, na forma da lei;

5.4.9. Prova de regularidade (certidão negativa) relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

5.4.10. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (TST), mediante apresentação de certidão negativa;

5.4.11. Prova do registro da empresa ou da entidade no conselho de classe regional respectivo (CRO-PR);

5.4.12. Declaração de indicação do Responsável Técnico Profissional Protético do contrato, constando CPF e o registro no conselho de classe regional, conforme modelo apresentado no **anexo IV**.;

5.4.13. Documento de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do Responsável Técnico Profissional do contrato, indicado na declaração do item 5.4.11 do Edital;



5.4.14. Cópia do diploma e/ou certificado de especialização em técnico em prótese dentária do Responsável Técnico Profissional do contrato, indicado na declaração do item 5.4.11 do Edital e devidamente registrado no CRO-PR;

6. CRITÉRIOS DE ORDEM DE CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO:

6.1. O período máximo para convocação das empresas credenciadas para contratação, será o mesmo do período de vigência do Edital conforme item 1.1.

6.2. O Município de Campo Mourão não se obriga a contratar todas as entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda SUS no município, em conformidade com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.631, de 01/10/2015,

6.3. A ordem para compor a fila de credenciamento será pela sequência de **data e horário** da **abertura** do processo administrativo eletrônico com todos os documentos devidamente anexados.

6.4. A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria da Saúde.

6.5. O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciamentos.

6.6. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionada às condições de credenciamento.

7. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE LOCAL DE ATENDIMENTO

7.1. Ficará a cargo da Secretaria da Saúde o local de prestação de serviços.

7.2. A qualquer tempo a critério da necessidade da Secretaria da Saúde, poderá haver mudança no local de atendimento.

7.3. A quantidade mensal de próteses dentárias a ser executada será definida conforme a demanda apresentada pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com a capacidade técnica das empresas credenciadas. Poderão ser incluídas próteses totais, parciais removíveis, superiores ou inferiores, conforme a necessidade do município. Os serviços de reparo serão contabilizados separadamente.

8. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Seguir todas as características quanto a prestação de serviços as quais estão descritas no Item 8 do Anexo I – Termo de Referência.



9. DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

9.1. O preço referente à prestação dos serviços será conforme o quantitativo a ser definido para contratação e executado, **conforme está descrito no Item 6.2 do Anexo I – Termo de Referência** baseado no Art. 2º do **Decreto nº 11.752/2025** do dia 15 de abril de 2025.

Item	Descrição dos Plantões	Un.	Valor unitário
1	Prótese parcial removível (PPR) com vazamento do modelo em gesso tipo IV, estrutura em metal (marca sugerida Fit Flex), dentes (marca sugerida Dentron), de 1º linha, nacional, resina acrílica rosa com veias tipo Jet Clássico, de 1º linha. Garantia e manutenção: 12 meses a contar da sua confecção.	Unid	500,00
2	Prótese parcial removível provisória com vazamento do modelo em gesso tipo II, dentes (marca sugerida Dentron), de 1º linha, nacional, resina acrílica rosa com veias tipo Jet Clássico, de 1º linha. Garantia e manutenção: 12 meses a contar da sua confecção	Unid	390,00
3	Prótese total com vazamento do modelo em gesso tipo III (Gesso Pedra), chapa de prova em placa de acrílico de 1mm para registro de mordida (dimensão vertical e linha mediana), dentes (marca sugerida Dentron), de 1º linha, nacional, resina acrílica rosa com veias tipo Jet Clássico, de 1º linha, com palato incolor. Garantia e manutenção: 12 meses a contar da sua confecção	Unid	430,00
4	Reparo em próteses totais ou na parte acrílica da prótese parcial removível por problema não decorrente da confecção	Unid	130,00
5	Reembasamento de prótese total ou prótese parcial removível com resina acrílica rosa com veias tipo clássico de 1ª linha	Unid	200,00

11. CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1. O critério de reajuste dos serviços, após contratualização dos credenciados, será pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), baseado no Art. 3º do **Decreto nº 11.752/2025** do dia 15 de abril de 2025.

12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

12.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Secretaria da Saúde poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções previstas nos incisos I, II, III e IV do art. 156 da Lei nº. 14.133/21.



12.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria da Saúde poderá realizar auditoria *in loco* e manterá disponível ao usuário do SUS o serviço de Ouvidoria na Sede da Secretaria da Saúde.

12.3 Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos do Termo de Referência e do contrato de prestação de serviço, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público.

13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1 FONTE DE RECURSO:

13.2. Dotações:

11.006.0010.0301.0030.2244.3339039501000000000.10495 – **Reduzido 536**

11.006.0010.0301.0030.2244.3339039000000000000.00494 – **Reduzido 1111**

14 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1 A Secretaria da Saúde será a única responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde disponibilizadas para contratação com os CREDENCIADOS;

14.2 Os pagamentos pelos serviços prestados serão efetuados aproximadamente 15 dias após o fechamento do mês em que o serviço foi prestado.

14.3 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo abertura de novos credenciamentos a qualquer momento.

14.4 No ato do pagamento a entidade deve estar em dia com as certidões municipais, estaduais, federais, INSS, FGTS e TST.

14.5 Após a entrega do documento fiscal, a Divisão de Controle Financeiro providenciará o pagamento através de transferência bancária em conta corrente.

14.6 Cada área da saúde credenciada deverá ter suas regras definidas em contrato, que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços;

14.7 Fica reservada, O Município de Campo Mourão, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular o presente Chamamento Público, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

15 DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA SECRETARIA DA SAUDE – CEC/SESAU

15.1 A **CEC/SESAU** será formada pelos seguintes servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde conforme **Portaria Municipal nº 214/2025**:

- a) Felipe Santos de Alencar - **Presidente**
- b) Maria Lucia Bianchini da Silva

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Francisco Ferreira Albuquerque, nº 1.999 - Campo Mourão – Pr

CEP 87302-220 – Tel (44) 3518-1600 - CNPJ 09.253.109/0001-05

<https://campomourao.atende.net> – email: sesau.administrativo@campomourao.pr.gov.br



- c) Camila Kravicz Corchak
- d) Marcus Andrey Bueno
- e) José Carlos Neitzke Palma
- f) Teresa Cristina Bocardi Villar
- g) Denise Rezende Barzotto
- h) Sandra Mara Choptian
- i) Danielli Olinda Del Santoro

15.2 A **CEC/SESAU** caberá a análise da documentação apresentada pelos inscritos para seleção das unidades credenciadas;

15.3 A **CEC/SESAU** será responsável pela organização, realização e divulgação dos resultados dos Sorteios para Ordem da fila dos Credenciados e para Definição em quais Unidades de Saúde os credenciados serão contratados.

16 REVOGAÇÃO DO EDITAL

16.1 O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público ou da administração, decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

17 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

17.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, ou para solicitar esclarecimento sobre seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

17.2 A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

17.3 A impugnação e o pedido de esclarecimento deverão ser realizados via Processo Digital, conforme item 5.1.1 deste Edital.

17.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

17.4.1 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

17.5 Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

18 DOS RECURSOS

18.1 A interposição de recurso referente ao julgamento dos documentos, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.



- 18.2 O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.
- 18.3 Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:
- 18.3.1 o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
- 18.4 Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.
- 18.5 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 18.6 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 18.7 O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
- 18.8 O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 18.9 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Campo Mourão.

19 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 19.1 São considerados extintos pela Secretaria da Saúde os credenciamentos dos prestadores de serviço atualmente integrantes do SUS que venham a ser inabilitados na forma do presente edital.
- 19.2 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao chamamento público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo.
- 19.3 Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o Município de Campo Mourão.
- 19.4 A inobservância, em qualquer fase do processo, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.
- 19.5 A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.
- 19.6 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis divulgados no Órgão Oficial do Município.



19.7 Não serão fornecidas informações por telefone quanto à habilitação no processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à habilitação, valendo para tal fim os resultados publicados no órgão Oficial do Município.

Campo Mourão, 17 de abril de 2025.

Camila Kravicz Corchak
Secretária da Saúde

Maria Lucia Bianchini da Silva
Comissão



PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO

CAMPO MOURÃO | CIDADE ESCOLA

LINKS PERTINENTES

[TERMO DE REFERÊNCIA](#)



[ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR](#)



[ANEXOS EM .DOC](#)



[MINUTA DO CONTRATO](#)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA DA SAÚDE

Rua Francisco Ferreira Albuquerque, nº 1.999 - Campo Mourão – Pr
CEP 87302-220 – Tel (44) 3518-1600 - CNPJ 09.253.109/0001-05

<https://campomourao.atende.net> – email: sesau.administrativo@campomourao.pr.gov.br