



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 175/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 028/2023
PROCESSO DIGITAL Nº 30093/2023

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA, PARA ATENDIMENTO (EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO) AO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1 - O MUNICÍPIO DE ARAPONGAS - PMA, através da presente licitação na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO, em conformidade com a Lei nº 14.133/21, suas alterações, e da Portaria nº 496 de 11 de novembro de 2022, deste Município, torna pública a realização de **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA, PARA ATENDIMENTO (EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO), EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

2 – OBJETO E FINALIDADE

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de clínica especializada na área de Fisioterapia, para atendimento ao serviço de saúde Municipal, no seu próprio estabelecimento, conforme condições estabelecidas no Anexo I.

2.2. A finalidade do presente Credenciamento é disponibilizar clínicas especializadas em serviços de FISIOTERAPIA, para atendimento aos serviços de saúde municipal, em próprio estabelecimento.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Poderão participar no presente Credenciamento de entidades (pessoas jurídicas) especializadas em serviços relacionados ao objeto de edital, mediante disposições constantes do Anexo I deste edital, e atendidas às demais disposições.

3.2. Estão impedidos de participar do presente credenciamento:

3.2.1 Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no parágrafo 5º do artigo 156 da Lei nº 14.133/21.

3.2.2 Os proprietários, administradores ou dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo nº 26, §4º, da Lei nº 8080/1990 e/ou Prefeitura Municipal de Arapongas – PR, nos termos do artigo 209, X, do Estatuto Municipal dos Servidores Públicos de Arapongas, **sempre levando em consideração ao estabelecidos no artigo nº 37, XVI da Constituição Federal de 1988.**





4 – PRAZO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, durante o **período de 28/09/2023 a 28/09/2024**, sendo que ao requerer seu credenciamento o interessado deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento.

4.1.1 A sessão pública para conferência dos documentos, será realizada pelos membros da Portaria nº 496/22, todas as segundas-feiras a partir das 13h00.

4.2. A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, com a devida publicação.

4.3. O presente credenciamento terá vigência até **28/11/2024**, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por períodos iguais, por interesse da administração, se houver interesse de ambas as partes, até o limite estabelecidos pelo artigo 106 da Lei nº 14.133/21.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1. Os interessados poderão solicitar a inscrição do Credenciamento **no período de 28/09/2023 a 28/09/2024**, por meio do seguinte link: <https://arapongas.atende.net/autoatendimento/servicos/e-credenciamento-de-participantes>. A Administração, a seu critério, poderá prorrogar o presente prazo caso necessário, com a devida publicação.

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1.1 Habilitação Jurídica:

6.1.1.1 Registro comercial, no caso de empresa individual.

6.1.1.2 Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, acompanhado de todas as eventuais alterações contratuais, devidamente registrados no órgão competente, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedade por ações, acompanhada de documentos de eleição de seus administradores.

6.1.1.3 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

6.1.1.4 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.

6.1.1.5 No caso de Cooperativa: Ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata de assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no registro civil de pessoas jurídicas da respectiva sede, bem como registro de que trata o artigo 107 da Lei 5.764/1971.

6.2 Regularidade Fiscal:

6.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda -





CNPJ/MF.

6.2.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

6.2.2.1 Prestadores de serviço que por lei são desobrigados de inscrição no cadastro de contribuintes estadual (ICMS) deverão apresentar prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal (Alvará de Licença).

6.2.2.2 Para o estado do Paraná, será aceito apenas o CICAD no qual conste o prazo de validade.

6.2.3 Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do licitante.

6.2.4 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (**INSS**) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

6.2.5 Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, através da Certidão negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**) – Disponível em <http://www.tst.jus.br/certidao>.

6.3 Qualificação Econômico-Financeira:

6.3.1 Certidão do Distribuidor Cível da sede da pessoa jurídica, constando a **NEGATIVA** de Ações de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial, com data de expedição não anterior a 120 (cento e vinte) dias da data prevista para a apresentação dos documentos.

6.4 Qualificação Técnica:

6.4.1 Cópia da Licença Sanitária Municipal do local onde será prestado o serviço pela empresa interessada;

6.4.2. Alvará de funcionamento vigente expedido pela Prefeitura local;

6.4.3. Alvará do Corpo de Bombeiros;

6.4.4 Relação dos profissionais/empregados/equipe que irão prestar os atendimentos da Credenciada, dos respectivos atendimentos.

6.4.5 O endereço e C.N.P.J informados deverão ser do estabelecimento que de fato emitirá anota fiscal/fatura.

6.4.6 Toda a documentação exigida em termo de referencia no **Anexo I**.

6.5 Documentos complementares:

6.5.1 Declaração de capacidade máxima de vagas que disponibilizará ao Município **Anexo II**;

6.5.2 Declaração do proponente, de que não pesa contra si declaração de





inidoneidade, expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo. (em função do disposto no art. 337-M do Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal), conforme **Anexo III**;

6.5.3 Declaração de que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e, nem menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conformidade com o artigo 68, inciso VI, da Lei 14.133/2021, em obediência ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988), de acordo com o modelo constante do **Anexo IV**;

6.5.4 Declaração de não parentesco, de acordo com o modelo constante do **Anexo V**;

6.5.5 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.5.6 Não serão aceitos pedidos de credenciamento com a documentação incompleta.

6.5.7 A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

7 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO

7.1. Após o prazo para apresentação dos documentos a que alude o item anterior, a Comissão designada pela Portaria nº 496/22, procederá a sua análise, habilitando previamente os interessados que atenderem as disposições contidas neste edital.

7.1.1. Será publicada, no Diário Oficial do Município, a relação dos credenciados previamente habilitados.

7.2. Feito isto, fica assegurado ao credenciante o direito de interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

7.3. Atendidos tais critérios, quais sejam, a correta apresentação da documentação pertinente, a citada Comissão lavrará a relação final dos credenciados que atenderam todos os requisitos, sendo então considerados aptos a prestação dos serviços pretendidos.

7.4. Ato contínuo, o Município, através de sua Gerência de Licitação, procederá a confecção e a assinatura do Termo de Credenciamento com cada um dos credenciados, conforme modelo constante do **Anexo VI**.

7.5. Todos os credenciados aptos estarão habilitados a prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informado.

8 – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados a prestação dos serviços nos termos do objeto do presente edital.

8.2. Após a concessão de autorização para tratamento, a **escolha do credenciado**





será feita única e exclusivamente a critério da Secretaria de Saúde, mediante as opções disponíveis. Atingido o máximo de vagas para atendimento por parte do credenciado, a Secretaria será instada a escolher outro credenciado com vagas ainda disponíveis. Nos casos em que as vagas de todos os credenciados estiverem se esgotado e houver a necessidade do encaminhamento do usuário do sistema, caberá ao Secretário de Saúde a análise para autorização e liberação.

8.3. Os encaminhamentos serão realizados conforme a demanda de pedidos de médicos especialistas e mediante autorização expressa da Secretaria de Saúde, sendo encaminhados ao serviço credenciado (entenda-se clínicas) onde deverá constar, imprerivelmente, o carimbo do funcionário autorizador responsável e da clínica onde o serviço será realizado.

9 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta as diárias utilizadas dentro do mês respectivo.

9.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a credenciada deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

9.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, vistarà a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de até 28 (vinte e oito) dias após o atesto de recebimento dos serviços.

9.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
2023	
313	Referência
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
1	Fundo Municipal de Saúde
2046	Manutenção dos Serviços da Secretaria da Saúde
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
0	Recursos Ordinários (Livres)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
1	Fundo Municipal de Saúde
2046	Manutenção dos Serviços da Secretaria da Saúde
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade





9.5. O credenciado terá o seu pagamento condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos encargos previdenciários, conforme disposto no art. 121, §1º da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

9.6. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Credenciado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga. I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)

I = (6/100)
365

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

9.7. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

9.8. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

9.9. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.9.1. Na execução do referido objeto haverá a retenção de imposto de renda pelo município de Arapongas e referido valor será destinado a este Ente Federativo, conforme disposto nos arts. 158, I, e 157, I, da Constituição Federal e com base na decisão do Supremo Tribunal Federal junto ao RE 1.293.453 (tema 1.130 da repercussão geral). As regras para a retenção são aquelas dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

9.9.2. As notas fiscais deverão conter o valor do Imposto de Renda a ser retido na fonte respeitando o percentual conforme previsto na legislação federal vigente (Instrução Normativa n. 1234/2012 da Receita Federal do Brasil) ou superveniente, para a matéria.

9.9.3. Caso a empresa não destaque a informação que trata o item anterior, será retido o Imposto de Renda sobre o valor bruto da Nota Fiscal.

9.10. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

9.11. O Credenciado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará





condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

9.12. Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

10 – DO VALOR

10.1. A remuneração pela prestação dos serviços dar-se-á de acordo aos valores do complemento ao valor da Tabela SUS. Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores de referência do Ministério da Saúde e podem ser consultados diretamente pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>

10.2. Demais informações quanto a valor encontram-se detalhadas no Termo de Referência no **Anexo I**.

10.3. Os valores constantes do credenciamento ficam vinculados à Tabela SUS, podendo ser reajustados apenas quando houver alteração na referida tabela.

11 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

11.1. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamentopúblico. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

11.2. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante.

11.3. O credenciado, responderá pela solidez, segurança dos serviços prestados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a prestação dos serviços ou deles decorrentes.

11.4. Caberá ao credenciado o fornecimento de todas as condições necessárias à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, alimentação e transporte necessários, e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

11.5. É terminantemente proibida a cobrança de valores complementares contra o paciente e/ou acompanhante, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

11.6. Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS

11.7. Atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo de outros designados posteriormente pela própria Secretaria





11.8. Entregar cópias de todas alterações do contrato social de empresa credenciada, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registro, se for o caso

11.9. Os atendimentos devem estar de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) Nº 444, de 26 de abril de 2014, incluindo o Anexo II quanto aos parâmetros de assistência fisioterapêutica ambulatorial ou outra que venha substituir;

11.10. Os serviços deverão dispor de acesso específico para as pessoas com deficiência física, conforme o disposto na ABNT- NBR 9050 de 30 de junho de 2004 e demais legislações aplicáveis

11.11. A distribuição de cotas conforme o teto financeiro se dará em razão da capacidade instalada declarada de cada credenciado, a qual deverá ser cumprida em sua integralidade durante toda a vigência do contrato e o orçamento disponível

11.12. O prestador estará sujeito a vistorias técnicas com avaliação da capacidade instalada, podendo ter reduzida a cota de contrato se não apresentar capacidade instalada compatível com a apresentada

11.13. Todos os profissionais são obrigados a utilizar o sistema disponibilizado pelo município por esta Secretaria Municipal de Saúde, para gestão dos serviços e ações de saúde, no presente momento o sistema IPM, com destaque para o prontuário eletrônico. A utilização do sistema, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, poderá se dar de forma direta, através de login remoto e/ou interfaceamento, cujo suporte técnico relativo ao sistema supracitado será prestado pela Diretoria de Tecnologia de Informação (D.T.I.)/SEMAD, desta Prefeitura Municipal de Arapongas, bem como pela equipe técnica do próprio sistema IPM. Tal medida se faz necessária para efetivar o prontuário eletrônico dos pacientes, a integração e qualificação dos vários pontos de atenção da rede de serviços municipais de saúde, bem como de instrumento para o controle e avaliação dos processos inerentes aos aspectos quantitativos, qualitativos e financeiros dos serviços prestados.

11.14. Conforme RESOLUÇÃO Nº. 414/2012, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), o prontuário eletrônico deve dispor do registro de cada atendimento executado pelo profissional fisioterapeuta, e deve, minimamente, contemplar o disposto no artigo 1º da referida resolução.

12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO

12.1. Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município e/ou do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

12.2. A Credenciante, através do servidor Eucir Antônio Zanatta, CPF n.º 679.858.079-34, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.





12.3. O credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

13 – DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. A(s) credenciadas(s) deverá(ão) assinar o Termo de Credenciamento (**modelo constante no Anexo VI**), dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação enviada pela Gerência de Licitação para Secretaria de Saúde.

13.1.1. O prazo concedido para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

13.1.2. A adjudicatária que se recusar, sem motivo justificado e aceito pela Administração, a assinar o Termo de Credenciamento dentro do prazo previsto no item 13.1. ou subitem 13.1.1., ficará sujeita a multa de 10% (dez por cento), sobre o valor total do presente credenciamento, além das demais sanções cabíveis previstas no Artigo 90 parágrafo 5º da Lei Federal 14.133/21.

14 – DAS PENALIDADES

14.1. A indisponibilidade de prestação de atendimento de forma injustificada, por parte da credenciada acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a prestar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

14.2. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei nº 14.133/21 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Arapongas/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

14.3. O credenciado, ainda estará sujeito a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos pacientes ou seus acompanhantes de acordo com o Código Civil.

15 – DO DESCREDENCIAMENTO

15.1. Ocorrerá o descredenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

15.1.1. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

15.1.2. Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:





- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade parar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei nº 14.133/21 e alterações.
- f) pela reiteração na indisponibilidade de alojamento mediante quantidade prevista no presente Edital, de forma injustificada

15.2. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

16 – RECURSOS

16.1 Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

16.2 As razões de recurso deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão, com a indicação do número do chamamento e do processo administrativo sendo protocolizado no Protocolo geral do Município de Arapongas, Rua Garças, 750, Centro – Arapongas – PR ou enviados no e-mail: saude@arapongas.pr.gov.br. Não caberá ao licitante questionar posteriormente a validade da entrega feita para qualquer outro departamento ou pessoa.

17 – DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pelo Município de Arapongas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, à luz da legislação vigente.

17.2. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Garças, 750, térreo, Centro Administrativo, CEP 86701-250, Fone 3902-1824 ou enviados no e-mail: saude@arapongas.pr.gov.br.

17.3. O presente certame será regido pela Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, além da Lei nº 8.080/1990 e demais normatizações existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

17.4. Fica eleito o foro da Cidade de Arapongas, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

18 – ANEXOS

18.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

Anexo I	Termo de Referência;
Anexo II	Requerimento de Credenciamento e Capacidade de Atendimento;
Anexo III	Declaração de Idoneidade;
Anexo IV	Declaração de que não utiliza mão de obra de menores de 18 anos;
Anexo V	Declaração de não parentesco;
Anexo VI	Minuta de Termo de Credenciamento;

Arapongas, aos 26 de setembro de 2023.

ADENILSON DO CARMO SILVA
Presidente da Comissão de Licitação

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA



MUNICÍPIO DE ARAPONGAS Secretaria Municipal de Saúde

Cl nº.	519/2023	22/08/2023
De:	SAÚDE	Recebido em:
Para:	LICITAÇÃO	Ass.:
Assunto:	Credenciamento Fisioterapia	

Objeto: O presente edital tem como objeto o Credenciamento de clínica especializada na área de Fisioterapia, para atendimento ao serviço de saúde Municipal, no seu próprio estabelecimento.

Descrição detalhada do Objeto:

Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do Município, com os grupos estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Procedimentos	Valor Unitário Máximo R\$	Quant. anual Sessões	Valor Total R\$ 12 meses
0302010017 – Atendimento fisioterapêutico	Pré e pós cirurgias uroginecológicas	12,00	40.000	480.000,00
0302010025 – Atendimento fisioterapêutico	Em pacientes com disfunções uroginecológicas			
0302020012 – Atendimento fisioterapêutico	De paciente com cuidados paliativos			
0302020020 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente oncológico clínico			
0302020039 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente no pré e pós-cirurgia Oncológica			
0302030018 – Atendimento fisioterapêutico	Em pacientes com alterações			
0302030026 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com alterações oculomotoras periféricas			
0302040013 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas			
0302040021 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas			
0302040030 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com transtorno clínico cardiovascular			
0302040048 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente pré/pós-cirurgia cardiovascular			
0302040056 – Atendimento fisioterapêutico	Nas disfunções vasculares periféricas			

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 25/09/2023 10:48 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65118fca699a>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
Secretaria Municipal de Saúde

0302050019 – Atendimento fisioterapêutico	Em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculos esqueléticos			
0302050027 – Atendimento fisioterapêutico	Nas alterações motoras			
0302060014 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com distúrbio neuro cinético funcionais sem complicações sistêmicas			
0302060022 – Atendimento fisioterapêutico	Em pacientes com distúrbio neuro cinético funcionais com complicações sistêmicas			
0302060030 – Atendimento fisioterapêutico	Nas desordens do desenvolvimento neuro motor			
0302060049 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com comprometimento cognitivo			
0302060057 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente pré e pós-operatório de neurocirurgia			
0302070010 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente médio queimado			
0302070036 – Atendimento fisioterapêutico	Em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados)			
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes que necessitam de hidroterapia		18,00	7.000	126.000,00

Justificativa: Solicitação da prestação de serviços dos profissionais em fisioterapia através do credenciamentos das clinicas especializadas, se faz necessário devido a grande demanda de pacientes, mesmo com nossa infraestrutura que realiza tratamento preventivo, tratamento de lesões causados por acidentes, postura física, alterações genéticas, má formação e etc, estes atendimentos é realizada pelo município junto com fisioterapeutas do nosso quadro de funcionários, através da realização do cronograma e divisão das Unidades Básicas, Clínica e CCI'S, sendo: (30) trinta Unidades Básicas de Saúde, 03(três) CCI 'S - Centro de Convivência do Idoso, sendo 01(uma) com piscina para pacientes que necessitam de hidroterapia e a Clínica de Fisioterapia Ivone Kúmmel, com todo este amparo reconhecemos a importância no tratamento em mecanismo em fisioterapias na recuperação da saúde do paciente. Portanto para que o município de Arapongas continue oferecendo serviços de saúde com qualidade, se faz necessário o credenciamento para que assim possamos complementar nossa rede de atendimento se tornando cada vez mais eficaz e resolutive no tratamento dos pacientes. Os encaminhamentos serão realizados conforme a demanda de pedidos de médicos especialistas e/ou posterior avaliação dos Fisioterapeutas, sendo somente autorizadas **10(dez) sessões** em cada solicitação, onde as responsáveis das Unidades Básicas de Saúde - Programa Saúde da Família e mediante autorização do setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, será encaminhado a clínica credenciada, onde deverá constar, impreterivelmente, o carimbo do funcionário autorizador e da clínica onde o serviço será realizado. A quantidade e limites de atendimento e suas exceções caso não haja mais cota de atendimento caberá somente ao Secretário de Saúde a liberação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 25/09/2023 10:48 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65118fc0a699a>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE ARAPONGAS

Secretaria Municipal de Saúde

Poderão ser credenciadas empresas na área de saúde para a prestação de serviço profissionais em fisioterapia, pessoa jurídica com apresentação dos documentos necessários.

Valores: Os valores dos procedimentos a serem contratados será acrescido um complemento ao valor da Tabela SUS. Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores de referência do Ministério da Saúde e podem ser consultados diretamente pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>

A Secretaria Municipal de Saúde, manterá o valor do edital de chamamento público (cópia em anexo) deste município, que licita no valor de R\$12,00 (doze reais) por sessão de fisioterapia e valor de R\$18,00 (dezoito reais) sessão de hidroterapia.

A remuneração dos procedimentos contratados, serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela de preços constante do Anexo do Edital;

Do Pagamento: O pagamento relativo à execução dos serviços será de acordo com a produção, conforme conferência e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde em obediência às condições previstas no instrumento contratual estabelecido para regência da relação de prestação de serviço entre o contratado e a Secretaria Municipal de Saúde. O pagamento pela prestação dos serviços prestados será feito conforme a quantidade de sessões realizadas da seguinte forma: O pagamento pela prestação de serviço dos serviços será apurado mensalmente compreendendo **do primeiro ao último dia** de cada mês.

O relatório com a quantidade de sessões deverá ser apresentado pelo credenciado até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à execução das sessões de fisioterapia. Após os relatórios serem conferidos pelo setor de regulação e serão encaminhados para pagamento, após emissão do empenho o servidor responsável entrará em contato com a empresa prestadora do serviço para solicitar a emissão da Nota Fiscal.

Apresentar relatório mensal (02) vias contendo:

- Nome do paciente;
- Número do cartão SUS;
- Data do início atendimento;
- Endereço completo;
- Procedimento realizado;
- Quantidade de sessões realizadas;
- Guia da solicitação devidamente autorizada. Todas as liberações e sessões deverão ser realizadas no âmbito do sistema IPM.

O credenciado deverá apresentar:

- Comprovante de Cadastro junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) através do site: <http://cnes.datasus.gov.br>
- Licença Sanitária Municipal, expedida pelo órgão sanitário local, da sede da proponente, válido na data deste credenciamento.
- Relação de equipamentos (quantificar e especificar), contendo marca, modelo e

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 25/09/2023 10:48 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65118fc0a699a>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
Secretaria Municipal de Saúde

número de registro na ANVISA, quando obrigatório.

- Indicação da capacidade total mensal da oferta de atendimentos fisioterapêuticos que pretende disponibilizar.
- Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (Nome, função, Carga horaria, N° de registro no conselho profissional).
- Referente aos profissionais que desempenham atividades técnicas no estabelecimento deverá apresentar:
 - Cópia do comprovante de inscrição no Conselho - CREFITO.
 - Cópia do Diploma/Título de Especialista ou Cópia dos diplomas de curso superior e especializações inerentes à área de atuação.
 - Comprovação de que o(s) fisioterapeuta (s) integram o quadro da proponente, que deverá ser feito mediante a apresentação de Carteira de Trabalho, Contrato de Prestação de Serviço ou Contrato Social.

É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciada, assim como são de responsabilidade as obrigações ou encargos decorrentes deste termo, não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego.

Das obrigações do Credenciado: Constituem obrigações do credenciado, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- a) Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;
- b) Atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo de outros designados posteriormente pela própria Secretaria;
- c) Entregar cópias de todas alterações do contrato social de empresa credenciada, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registro, se for o caso;
- d) A credenciada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- e) Os atendimentos devem estar de acordo com a [Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional \(COFFITO\) Nº 444, de 26 de abril de 2014](#), incluindo o Anexo II quanto aos parâmetros de assistência fisioterapêutica ambulatorial ou outra que venha substituir;
- f) Os serviços deverão dispor de acesso específico para as pessoas com deficiência física, conforme o disposto na ABNT- NBR 9050 de 30 de junho de 2004 e demais legislações aplicáveis;
- g) A distribuição de cotas conforme o teto financeiro se dará em razão da capacidade instalada declarada de cada credenciado, a qual deverá ser cumprida em sua

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 25/09/2023 10:48 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65118fc0a699a>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
Secretaria Municipal de Saúde

integralidade durante toda a vigência do contrato e o orçamento disponível.

- h) Todos os profissionais são obrigados a utilizar o sistema disponibilizado por esta Secretaria Municipal de Saúde, para gestão dos serviços e ações de saúde, no presente momento o sistema IPM, com destaque para o prontuário eletrônico. A utilização do sistema, ocorrerá de forma direta, através de login remoto, cujo suporte técnico relativo ao sistema supracitado será prestado pela Diretoria de Tecnologia de Informação (D.T.I.)/SEMAD, desta Prefeitura Municipal de Arapongas, bem como pela equipe técnica do próprio sistema IPM. Tal medida se faz necessária para efetivar o prontuário eletrônico dos pacientes, a integração e qualificação dos vários pontos de atenção da rede de serviços municipais de saúde, bem como de instrumento para o controle e avaliação dos processos inerentes aos aspectos quantitativos, qualitativos e financeiros dos serviços prestados.
- i) Conforme RESOLUÇÃO Nº. 414/2012, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), o prontuário eletrônico deve dispor do registro de cada atendimento executado pelo profissional fisioterapeuta, e deve, minimamente, contemplar o disposto no artigo 1º da referida resolução.

PREÇO UNITÁRIO: O preço unitário pagos a(s) empresa(s) credenciada(s) por sessão de fisioterapia é de R\$ 12,00 (doze reais) e 18,00 (vinte reais) sessão de hidroterapia.

VALOR TOTAL MÁXIMO: O valor total máximo anual será de R\$ 606.000,00

VIGENCIA DO CONTRATO: 12 (meses) contados a partir data da assinatura.

FISCAL DO CONTRATO: Eucir Antônio Zanatta Fone: 43-3902-1165
email: saude.auditoria@arapongas.pr.gov.br



Assinado de forma digital por
MOACIR PALUDETTO
JUNIOR-008.038.569-97
Secretário Mun. de Saúde
Dados: 25/09/2023 10:48:17

Moacir Paludetto Junior
Secretário Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 25/09/2023 10:48 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p65118fc0a699a>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E
DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.**

À Prefeitura do Município de Arapongas

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição na
INEXIGIBILIDADE/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XX/2023, objetivando:

**CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA, PARA
ATENDIMENTO (EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO), AO SERVIÇO DE SAÚDE
MUNICIPAL**

Declaramos, outrossim, que nossa capacidade de atendimento para o
município de Arapongas é de _____ vagas.

Empresa _____ Endereço comercial: _____ CEP: _____
_____, Cidade: _____ Estado: _____ CNPJ/CPF nº: _____
_____, Telefone: _____ E-mail: _____
_____, Data: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

ANEXO III (MODELO)

Referente ao Edital de Chamamento Público INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2023

Ao Sr. Presidente da Comissão

PROPONENTE:

.....
CNPJ:

.....
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

.....
ENDEREÇO:.....

.....
FONE/FAX:

.....
E-MAIL:

.....

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO/INEXIGIBILIDADE nº XXX/23, instaurado por esta Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura e carimbo do solicitante)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

**Referente ao Edital de Chamamento Público
INEXIGIBILIDADE N.º 016/2023**

Ao Sr. Presidente da Comissão

PROPONENTE:

.....

CNPJ:

.....

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

.....

ENDEREÇO:

.....

FONE/FAX:

.....

E-MAIL:

.....

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que nossa empresa não possui empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de dezesesseis anos, estando, portanto, apta para participar desta licitação, de conformidade com o artigo 68, inciso VI, da Lei 14133/2021, em obediência ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura e carimbo do solicitante)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 016/2023 – PMA

À Prefeitura do Município de Arapongas

Credenciamento/Chamamento Público nº.

XXX2023

PROPONENTE:

.....
CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

FONE/FAX:

E-MAIL:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

O interessado abaixo qualificado **DECLARA** para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, especialmente para o **EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO 0XX/2023**, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Coordenadores, ou servidores públicos municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção.

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome/razão social, assinatura e carimbo do solicitante)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.





ANEXO VI

CHAMAMENTO PÚBLICO / INEXIGIBILIDADE N°. XXX/2023 TERMO DE CREDENCIAMENTO

CONTRATO N° _____/_____

Pelo presente instrumento particular, o MUNICÍPIO DE ARAPONGAS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Garças, n°. 750, em Arapongas, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 76.958.966/0001-06, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. SERGIO ONOFRE DA SILVA, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade Civil RG sob n°. 3.438.984- 5/SSP-PR e inscrito no CPF/MF n° 477.980.099-49, doravante denominado CREDENCIANTE e, de outro lado, a empresa e FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPONGAS, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n° 09.267.609/0001-04, estabelecido à Rua Garças, 750 – Centro – Arapongas - PR, neste ato representado por seu Gestor, o Sr. Moacir Paludetto Junior, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE e _____, inscrita no CNPJ/CPF sob on° _____, estabelecida na _____, n° _____, bairro _____, cidade de _____, neste ato representado por _____, doravante denominada simplesmente CREDENCIADO(A), acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O(a) credenciado(a) compromete-se a disponibilizar aos pacientes, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades Básicas de Saúde, que necessitam de cuidados na área de fisioterapia, atendimento (em estabelecimento próprio), a serviço da secretaria municipal de saúde – SAUDE.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO PAGAMENTO

O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta as diárias utilizadas dentro do mês respectivo.

Apurado o montante devido, com base nos atendimentos prestados, a credenciada deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando a quantidade de diárias prestadas para o Município.

Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, vistorará a fatura/relatório, que efetuará o pagamento no prazo máximo de até 28 (vinte e oito) dias, após o atesto de recebimento dos serviços.

Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição





2023	
313	Referência
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
1	Fundo Municipal de Saúde
2046	Manutenção dos Serviços da Secretaria da Saúde
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
0	Recursos Ordinários (Livres)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
1	Fundo Municipal de Saúde
2046	Manutenção dos Serviços da Secretaria da Saúde
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
3339039503000000000	Serviços e procedimentos em saúde de média e alta complexidade
418	Promoção de Serviços Médicos e Ambulatoriais - SUS

O credenciado terá o seu pagamento condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos encargos previdenciários, conforme disposto no art. 121, §2º da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob aspenas da lei.

É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Credenciado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga. I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)

I = (6/100)
365

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem





bancária para pagamento.

Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

Na execução do referido objeto haverá a retenção de imposto de renda pelo município de Arapongas e referido valor será destinado a este Ente Federativo, conforme disposto nos arts. 158, I, e 157, I, da Constituição Federal e com base na decisão do Supremo Tribunal Federal junto ao RE 1.293.453 (tema 1.130 da repercussão geral). As regras para a retenção são aquelas dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012.

As notas fiscais deverão conter o valor do Imposto de Renda a ser retido na fonte respeitando o percentual conforme previsto na legislação federal vigente (Instrução Normativa n. 1234/2012 da Receita Federal do Brasil) ou superveniente, para a matéria.

Caso a empresa não destaque a informação que trata o item anterior, será retido o Imposto de Renda sobre o valor bruto da Nota Fiscal.

Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

O Credenciado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar n.º 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

Os valores constantes do credenciamento ficam vinculados à Tabela SUS, podendo ser reajustados apenas quando houver alteração na referida tabela.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento terá vigência até 01/07/2024, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por períodos iguais, por interesse da administração, se houver interesse de ambas as partes, até o limite estabelecido pelo artigo 106 da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

Constituem obrigações do credenciado, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

I. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital





de chamamento público. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

II. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante.

III. O credenciado, responderá pela solidez, segurança dos serviços prestados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a prestação dos serviços ou deles decorrentes.

IV. Caberá ao credenciado o fornecimento de todas as condições necessárias à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, alimentação, transporte necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

V. É terminantemente proibida a cobrança de valores complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

VI. Prestar em suas dependências e instalações, por meio de seu corpo técnico, todo o tratamento conforme proposta apresentada;

VII. Prestar diretamente os serviços, vedada a terceirização, salvo no caso de exames laboratoriais ou outro procedimento clínico subsidiário inerente à terapêutica adotada;

VIII. Manter equipe multidisciplinar, garantindo equipe de enfermagem 24 horas por dia;

IX. Possuir condições de atender pacientes pós crise/surto, oferecendo condições de permanecer fora da tutela da clínica para prosseguimento ou ambulatório;

X. Prestar assistência clínica e médico psiquiátrica sempre que necessária;

XI. Garantir a troca de informações entre os integrantes da clínica e a Comissão Técnica;

XII. Dar atendimento psicoterápico aos pacientes;

XIII. Promover a orientação multiprofissional à família do paciente;

XIV. Comunicar imediatamente à credenciante e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão;

XV. Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrências médicas;

XVI. Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Comissão Técnica;

XVII. Submeter-se à fiscalização e acompanhamento realizado pela Comissão Técnica para averiguar a evolução do tratamento, o cumprimento das obrigações pactuadas, a manutenção das informações prestadas, quando do credenciamento, referentes ao perfil da clínica, suas especialidades de tratamento, quadro clínico e acomodações;

XVIII. Possibilitar o livre acesso da Comissão Técnica, ou de algum de seus integrantes, a qualquer tempo, às suas instalações físicas, aos prontuários e relatórios referentes ao(s) paciente(s) por ela indicados;

XIX. Atender aos beneficiários com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

CLAÚSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do





Município e/ou do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

CLAÚSULA SEXTA- DA FISCALIZAÇÃO

A Credenciante, através da servidora Tatiane Bonin de Souza Pinto, CPF n.º 039.672.279-28, designada para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo tomar as medidas sancionatórias cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA- DAS PENALIDADES

A indisponibilidade de atendimento de forma injustificada, por parte da credenciada acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a prestar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 14.133/21 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Arapongas/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

O credenciado, ainda estará sujeito a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos pacientes ou seus acompanhantes de acordo com o Código Civil.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

O presente Termo de Credenciamento poderá ser extinto nos termos dos artigos 137 a 139 da Lei nº 14133/21.

Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

Unilateralmente pelo credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de má qualidade dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 14.133/21 e alterações.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
Rua Garças, 750 – Centro – CEP 86700-285
Fone (43) 3902-1052 – Fax (43) 3902-1046
www.arapongas.pr.gov.br E-MAIL: licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br

Havendo rescisão do termo de credenciamento, o credenciante pagará a credenciada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro de Arapongas (PR) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Arapongas, _____ de _____ de _____.

**MUNICÍPIO DE ARAPONGAS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ARAPONGAS**
Credenciante

EUCIR ANTONIO ZANATTA - 679.858.079-34
Fiscal do Contrato

CONTRATADA
Credenciado

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 26/09/2023 09:02 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p6512c85d2f2bd>.

