



**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2025**

**PROCESSO DIGITAL Nº 1052/2025**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADA DO TIPO “CASAS DE APOIO” COM SEDE NA CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ – CURITIBA – PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 HORAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD), 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, e suas alterações, e da Portaria nº 073 de 16 de fevereiro de 2024, deste Município, torna pública a realização de EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADA DO TIPO “CASAS DE APOIO” COM SEDE NA CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ – CURITIBA – PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 HORAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD), EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**2 – OBJETO E FINALIDADE**

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de “Casas de Apoio” com sede na Capital do Estado do Paraná - Curitiba - para prestação de serviços de hospedagem especializada, com atendimento 24 horas, aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nas condições estabelecidas no **Anexo I**.

2.2. A finalidade do presente Credenciamento é disponibilizar aos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, que necessitam de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), hospedagem, que contemple serviço de diária com pernoite (pensão completa - café da manhã, almoço e jantar), e traslado dos pacientes e seus acompanhantes aos locais de seus respectivos atendimentos.

**3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

3.1. Poderão participar no presente Credenciamento “Casas de Apoio” com sede na Capital do Estado do Paraná - Curitiba - para prestação de serviços de hospedagem especializada, mediante disposições constantes do **Anexo I** deste edital, e atendidas às demais disposições:

3.2. Estão impedidos de participar do presente credenciamento:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/pd92a668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

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 17/02/2025 a 17/02/2026**, 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 073 de 16 de fevereiro de 2024, todas as segundas-feiras a partir das 09h00.

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 17/02/2026, 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 107 da Lei nº 14.133/21.

4.4. A Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados, conforme prevê o inciso I do Artigo 79 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 17/02/2025 a 17/02/2026**, 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.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

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 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).

6.2.3 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 90 (noventa) dias da data prevista para a apresentação dos documentos.

## **6.4 Qualificação Técnica:**

6.4.1 Declaração firmada pelo representante legal ou outro documento que comprove ter a credenciada no mínimo 18 (dezoito) leitos em sua sede. (Disponíveis para o município credenciante).





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

6.4.2 Comprovante de propriedade/disponibilidade de no mínimo 01 (um) veículo em nome da credenciada, com capacidade mínima de 10 (dez) lugares, **com acessibilidade** para pessoas portadoras de necessidades especiais, para fins de traslado dos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pelo município de Arapongas, da sede da credenciada aos seus respectivos locais de atendimento, e vice-versa, que deverá ficar à disposição dos pacientes.

#### **6.5 Documentos complementares:**

6.5.1 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**;

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

6.5.4 Declaração de capacidade máxima de leitos que disponibilizará ao Município **Anexo II**;

6.5.4 Cópia da Licença Sanitária Municipal do local onde será prestado o serviço pela empresa interessada.

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 073/24, 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.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

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 fora de domicílio, a **escolha do credenciado será feita única e exclusivamente a critério da Secretaria de Saúde**, mediante as opções disponíveis, observando a localização da credenciada mais próxima do local de atendimento do paciente. Atingido o máximo de leitos para atendimento por parte do credenciado, a Secretaria será instada a escolher outro credenciado com leitos ainda disponíveis.

8.3. Após, a concessão de autorização para tratamento fora de domicílio ficará ao encargo da Secretaria Municipal de Saúde que entrará em contato com o credenciado escolhido (via telefone, *e-mail*, ou outro instrumento equivalente). Do Relatório de Encaminhamento para Tratamento Fora do Município constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e da “casa de apoio” onde o paciente e/ou acompanhante ficará hospedado.

## **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.

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





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
2025	
404	Referência
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
3339039999900000256	Demais serviços de terceiros, pessoa jurídica
0	Recursos Ordinários (Livres)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
3339039999900000256	Demais serviços de terceiros, pessoa jurídica
303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira pelo IPCA, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, consoante o disposto no art. 136, inciso II, da Lei nº 14.133/21, desde que requerido pela interessada.

9.7. O valor previsto neste credenciamento poderá ser reajustado, desde que observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Termo de Credenciamento, ou nos reajustes subsequentes ao primeiro, sendo que a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo ao último reajuste, utilizando-se a variação do IPCA, medido mensalmente pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acumulado em 12 (doze) meses, com base na seguinte fórmula:

$$R = V \times I - I_0$$

onde:

R = Valor do reajuste procurado;

V = Valor contratual do serviço a ser reajustado;

I = Índice relativo à data do reajuste;

I<sub>0</sub> = Índice inicial –refere-se ao índice de custos ou de preços correspondente à data fixada para entrega da proposta na licitação.

9.8 O reajuste deverá ser precedido de solicitação da CREDENCIADA, que deverá apresentar planilha de composição de custos unitários com a descrição dos componentes e do valor detalhado, tendo em vista que o reajustamento pressupõe a demonstração analítica de aumento dos custos contratuais para justificar o aumento nos preços.

9.9 Caso o índice estabelecido para o reajustamento venha a ser extinto, ou de qualquer forma não possa ser mais utilizado, será adotado em substituição o que vier





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

a ser determinado pela legislação então em vigor, ou em sua ausência por acordo entre as partes de novo índice oficial.

9.10 O CREDENCIANTE deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

## **10 – DO VALOR**

10.1. A remuneração pela prestação dos serviços dar-se-á da seguinte forma:

Item	Cód.	Quant.	Unid.	Descrição	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
1	81231	500	UNID.	CREENCIAMENTO DE SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM QUARTO COLETIVO, INCLUINDO ALIMENTAÇÃO (CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTA), TRANSPORTE IDA E VOLTA PARA HOSPITAIS E CLÍNICAS DE CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS E SEUS ACOMPANHANTES QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD.	110,00	55.000,00
2	79964	120	UNID.	CREENCIAMENTO DE SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM QUARTO INDIVIDUAL PARA PACIENTES DE TRANSPLANTES, PÓS-CIRÚRGICOS OU TERMINAIS, COM ALIMENTAÇÃO (CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTA) E TRANSPORTE IDA E VOLTA PARA OS HOSPITAIS DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA, PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES.	160,00	19.200,00

10.2. A remuneração disposta acima contempla uma diária com três alimentações (pensão completa) e transporte conforme descrito no Termo de Referência Anexo I.

## **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 chamamento público. 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, sendo mantido o atendimento nos limites desta capital.

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

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

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.

## **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 da servidora Tatiele do Carmo da Silva, inscrita no CPF nº 083.805.689-07, 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 leitos, na quantidade prevista no Anexo I, Termo de Referência, item 7.1.8, 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 15 (quinze) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

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 interposição 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 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 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





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

– Arapongas – PR ou enviados no e-mail: [saude@arapongas.pr.gov.br](mailto: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](mailto: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:

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

**ADENILSON DO CARMO SILVA**  
Presidente da Comissão de Licitação

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO I**



**MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

(Processo Administrativo nº /2025)

**1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

1.1. Credenciamento de empresas especializadas do tipo “casas de apoio” com sede na Capital do Estado do Paraná - Curitiba - para prestação de serviços de hospedagem especializada, em quarto coletivo e individual (isolamento), com atendimento 24 horas, aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal em tratamento na Capital.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Credenciamento de serviço de hospedagem em quarto coletivo, incluindo alimentação (café da manhã, almoço e janta), transporte ida e volta para hospitais e clínicas de Curitiba-PR e região metropolitana, para usuários do Sistema Único de Saúde do município de Arapongas e seus acompanhantes que necessitam de Tratamento Fora do Domicílio – TFD		Unid.	500	R\$110,00	R\$55.000,00
2	Credenciamento de serviço de hospedagem em quarto individual para pacientes de transplantes, pós-cirúrgicos ou terminais, com alimentação (café da manhã, almoço e janta) e transporte ida e volta para os hospitais de Curitiba e região metropolitana, para pacientes e acompanhantes.		Unid.	120	R\$160,00	R\$19.200,00
TOTAL						R\$74.200,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/02/2025 09:39 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>



1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato.

Página 1|6

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**



## **MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pomenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO**

3.1. Acolher pacientes que necessitam permanecer em Curitiba e Região Metropolitana, para continuidade de tratamento de saúde, ofertando hospedagem, alimentação e transporte da casa de apoio para o estabelecimento de saúde e vice-versa.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

#### **Sustentabilidade**

4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.2. Para os veículos da empresa:

4.2.1. A empresa deverá possuir veículos automotores que atendam aos limites máximos de ruídos fixados nas Resoluções CONAMA n° 1, de 11/02/1993, n. 08/1993, n. 17/1995, n° 272/2000 e n. 242/1998 e legislação superveniente e correlata;

4.2.2. A empresa deverá possuir veículos que atendam aos limites máximos de emissão de poluentes provenientes do escapamento fixados no âmbito do Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores – PROCONVE, conforme Resolução CONAMA n° 18, de 06/05/1986, Resolução CONAMA 490, de 16 de novembro de 2018 e Resolução CONAMA 492, de 20 de dezembro de 2018, complementações e alterações supervenientes;

4.2.3. Possuir ao menos 01 veículo com acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais.

4.3. Para as refeições:

4.3.1. A contratada observará a Resolução RDC ANVISA 216, de 2004, alterada pela RDC 52/2014, bem como legislação e/ou normas de órgãos de vigilância sanitária estaduais, distrital e municipais e demais instrumentos normativos aplicáveis.

4.4. Não devem conter em seu quadro de pessoal trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 14/01/2025 12:29 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/p88f1a17bd7662>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**



## **MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

horário noturno de trabalho, ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, trabalhadores menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

#### **Garantia da contratação**

- 4.5. Não haverá exigência da garantia da contratação.

#### **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

##### **Condições de execução**

- 5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. Servidor desta Secretaria de Saúde encaminhará, via e-mail, declaração solicitando reserva para a Casa de Apoio, uma via da declaração será entregue para o paciente.

5.1.2. Em caso de pacientes que recebem alta, o departamento de assistência social do hospital entrará em contato com a Casa de Apoio para solicitar o traslado do paciente para a Casa de Apoio.

#### **6. Do recebimento**

- 6.1. Os serviços serão recebidos a partir de emissão de relatório juntamente com as declarações de hospedagem.

#### **7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

##### **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

##### **7.1. De Estrutura física:**

7.1.1. As credenciadas devem disponibilizar os seguintes serviços e possuir os seguintes ambientes: As credenciadas devem manter as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto, limpeza e higiene.

7.1.2. As credenciadas devem necessariamente possuir:

7.1.3. quartos coletivos com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences pessoais;

7.1.4. quartos individuais, em área de isolamento, para pacientes e acompanhantes e espaço para guarda de roupas e de pertences pessoais;

7.1.5. banheiros masculinos e femininos separados, compatíveis com o quantitativo de acomodações;

7.1.6. quartos e banheiros dotados de medidas que promovam a acessibilidade de pacientes portadores de necessidades especiais, com cadeiras para higiene e cadeiras de rodas, equivalente a no

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 14/01/2025 12:29 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/p88f1a17bd7662>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**



## **MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

mínimo 30% (trinta por cento) aos demais quartos e banheiros;

7.1.7. área de lazer com sala de TV;

7.1.8. no mínimo 18 (dezoito) leitos em sua sede disponíveis para o município credenciante;

7.1.9. refeitório.

7.2. Hospedagem:

7.2.1. Deverão prestar serviços de hospedagem especializada a pacientes em tratamento de saúde, com atendimento 24(vinte quatro) horas;

7.2.2. Deverão disponibilizar roupas de cama e banho, esterilizadas equivalentes ao quantitativo máximo de acomodações.

7.3. Transporte:

7.3.1. As credenciadas deverão prestar serviço de traslado aos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pelo município de Arapongas, da sede da credenciada aos seus respectivos locais de atendimento, e vice-versa, que deverá ficar na disposição dos pacientes;

7.3.2. Quanto ao horário de transporte dos pacientes, o veículo disponibilizado deve obedecer ao critério de sair no mínimo uma hora antes do horário previsto ao atendimento do paciente.

7.3.3. As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01 (um) veículo com capacidade mínima de 10 (dez) lugares;

7.3.4. As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01 (um) veículo, com acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais;

7.3.5. Para os casos especiais, como pacientes transplantados e/ou em situação de risco e/ou debilitados, o atendimento do serviço de transporte deverá ser individualizado, de modo a atender as suas respectivas necessidades (isolamento, condições de acessibilidade e etc).

7.4. Alimentação:

7.4.1. As credenciadas deverão fornecer pensão completa, ou seja, no mínimo 03 (três) refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar.

7.4.2.

7.4.3. As refeições deverão ser fornecidas precedidas de acompanhamento de nutricionistas; O cardápio deverá ser elaborado por nutricionista.

7.4.4. As refeições têm que ser servidas obrigatoriamente no sistema self-service, não sendo aceito alimentação através de prato feito.

7.4.5. Para os casos especiais, como pacientes transplantados e/ou em situação de risco e/ou debilitados, a contratada deverá seguir o cardápio prescrito pelo médico ou nutricionista responsável pelo tratamento do paciente.

#### **Exigências de habilitação**

7.5. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

#### **Habilitação jurídica**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 14/01/2025 12:29 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/p88f1a17bd7662>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**



## **MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

- 7.6. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 7.7. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/>;
- 7.8. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 7.9. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 7.10. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 7.11. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 7.12. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.
- 7.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### **Habilitação fiscal, social e trabalhista**

- 7.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 7.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 14/01/2025 12:29 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/p88f1a17bd7662>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**



## **MUNICÍPIO DE ARAPONGAS**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

7.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

7.17. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, 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;

7.18. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.19. Prova de regularidade com a Fazenda Federal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

7.20. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

#### **Qualificação Econômico-Financeira**

7.21. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor.

#### **8. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

8.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 72.200,00 (setenta e dois mil e duzentos reais), conforme custos unitários apostos na *tabela acima*.

Arapongas, 14 de janeiro de 2025.



Assinado eletronicamente por  
TATIELE DO CARMO DA  
SILVA  
\*\*\* 805.689-\*\*

Dados: 14/01/2025 12:28:56  
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-  
Brasil

Identificação e assinatura do servidor (ou equipe) responsável

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 14/01/2025 12:29 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/p88f1a17bd7662>.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSO <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO II**

**(MODELO)**

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

À Prefeitura do Município de Arapongas

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **INEXIGIBILIDADE/CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2025**, objetivando:

**Prestação de Serviços de Hospedagem com pensão completa e traslado da sede da credenciada aos respectivos locais de atendimento e vice-versa;**

Declaramos, outrossim, que nossa capacidade de atendimento para o município de Arapongas é de \_\_\_\_\_ leitos/diárias por dia.

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF nº: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo do solicitante)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO III**

**(MODELO)**

**Referente ao Edital de Chamamento Público**  
**INEXIGIBILIDADE N.º 003/2025**

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 **003/2025**, 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: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO IV**

**(MODELO)**

**Referente ao Edital de Chamamento Público**  
**INEXIGIBILIDADE N.º 003/2025**

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 dezesseis 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: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/pd92a668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO V**

**(MODELO)**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2025 – PMA**

À Prefeitura do Município de Arapongas

Credenciamento/Chamamento Público nº. 001/2025

**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 003/2025**, 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: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

**ANEXO VI**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 / INEXIGIBILIDADE Nº. 003/2025**  
**TERMO DE CREDENCIAMENTO - CONTRATO Nº \_\_\_/**

Pelo presente instrumento particular, o MUNICÍPIO DE ARAPONGAS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Garças, nº. 750, em Arapongas, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 76.958.966/0001-06, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. RAFAEL FELIPE CITA, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade Civil RG sob nº. 8.9294410/SSP-PR e inscrito no CPF/MF nº 064.185.279-76, 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 nº 09.267.609/0001-04, estabelecido à Rua Garças, 750 – Centro – Arapongas - PR, neste ato representado por seu Gestor, o Sr. Carlos Eduardo Arruda, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, 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 e seus acompanhantes, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades Básicas de Saúde, que necessitam de tratamento fora do domicílio, hospedagem, que contemple serviço de diária com pernoite (pensão completa - café da manhã, almoço e jantar), e traslado dos pacientes e seus acompanhantes aos locais de seus respectivos atendimentos, o quantitativo máximo mensal de leitos/diárias conforme informado no Requerimento para Inscrição no Credenciamento e Declaração de Capacidade de Atendimento apresentado em sua documentação, possíveis até o final da vigência do contrato, conforme estabelecido no **Anexo I** – Termo de Referência.

**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 nas diárias prestadas, 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.

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

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
2025	
404	Referência
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
333903999990000256	Demais serviços de terceiros, pessoa jurídica
0	Recursos Ordinários (Livres)
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SAÚDE
2	Fundo Municipal de Saúde
2051	Manutenção das Atividades de Média e Alta Complexidade
333903999990000256	Demais serviços de terceiros, pessoa jurídica
303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 as penas 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.

Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira pelo IPCA, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, consonante o disposto no art. 136, inciso II da Lei nº 14.133/21, desde que requerido pela interessada.

O valor previsto neste credenciamento poderá ser reajustado, desde que observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Termo de Credenciamento, ou nos reajustes subsequentes ao primeiro, sendo que a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo ao último reajuste, utilizando-se a variação do IPCA, medido mensalmente pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acumulado em 12 (doze) meses, com base na seguinte fórmula:

$$R = \frac{V \times I - I_0}{I_0}$$

onde:

R = Valor do reajuste procurado;

V = Valor contratual do serviço a ser reajustado;

I = Índice relativo à data do reajuste;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/pd92a6668068713>.





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025

Io = Índice inicial –refere-se ao índice de custos ou de preços correspondente à data fixada para entrega da proposta na licitação.

O reajuste deverá ser precedido de solicitação da CREDENCIADA, que deverá apresentar planilha de composição de custos unitários com a descrição dos componentes e do valor detalhado, tendo em vista que o reajustamento pressupõe a demonstração analítica de aumento dos custos contratuais para justificar o aumento nos preços.

Caso o índice estabelecido para o reajustamento venha a ser extinto, ou de qualquer forma não possa ser mais utilizado, será adotado em substituição o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor, ou em sua ausência por acordo entre as partes de novo índice oficial.

O CREDENCIANTE deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

O presente credenciamento terá vigência até 17/02/2026, 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:

- a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Município de Arapongas que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;
- b) Atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, em especial as efetuadas pelos membros da Portaria nº 073 de 16 de fevereiro de 2024, sem prejuízo de outros designados posteriormente pela própria Secretaria;
- c) 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;

#### **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**





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

A Credenciante, através da servidora Tatiele do Carmo da Silva, inscrita no CPF nº 083.805.689-07, 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 leitos, na quantidade prevista no Anexo I, Termo de Referência, item 7.1.8. 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 15 (quinze) 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.
- f) pela reiteração de indisponibilidade de leitos na quantidade prevista no Termo de Referência.

Havendo rescisão do termo de credenciamento, o credenciante pagará a credenciada,





**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](http://www.arapongas.pr.gov.br) E-MAIL: [licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br](mailto:licitacao.pregao@arapongas.pr.gov.br)

**INEXIGIBILIDADE Nº 001/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2025**

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

**TATIELE DO CARMO DA SILVA**  
Fiscal do Contrato

**CONTRATADA**  
Credenciado

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 07/02/2025 10:41 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/pd92a668068713>.

