



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025 EXERCÍCIO – 2025/2026

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas Prestadoras de Serviços em Saúde, sem caráter de exclusividade, por meio procedimento de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo CIS-COMCAM.

1. PREÂMBULO.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 7/2025 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 (Lei de Licitações), Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, nas especialidades oferecidas pelo CIS-COMCAM, conforme TABELA DE VALORES DO CIS-COMCAM – DISTRIBUÍDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada em seu site.

2. DO OBJETO.

2.1 O presente Chamamento Público, tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CIS-COMCAM estará contratando pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, por meio de procedimento de Inexigibilidade, para que as interessadas providenciem a documentação necessária nas especialidades oferecidas pelo CIS-COMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2025/2026.

2.2 As áreas da saúde que serão abrangidas neste Edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas na TABELA DE VALORES DO CIS-COMCAM – DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CIS-COMCAM. As especialidades oferecidas neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº 04, 05, 08, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22 e 26, contendo suas especialidades, descrições e valores para cada procedimento, exame, consulta, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>

2.3 Os interessados que desejam participar do procedimento de inexigibilidade, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, devendo ofertarem obrigatoriamente no mínimo 100 (cem) consultas/exames por mês, para sua respectiva especialidade.

2.4 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será inexigibilidade, por meio deste Edital de Chamamento Público publicado no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM.

2.5 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão de contratação.



3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer profissional da saúde, pessoa jurídica, interessado desde, que sua especialidade e procedimentos estejam contemplados na tabela de valores na última atualização, que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item “**6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**”, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

3.2 Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo.

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/21.

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CIS-COMCAM.

3.5 Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por este Edital de Chamamento Público.

4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (doze) meses contados de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período a critério da administração e mediante parecer jurídico.

4.3 Os interessados poderão apresentar seu credenciamento contendo documentos de habilitação e demais documentos, explícitos nesse edital a partir de 5 (cinco) dias úteis da publicação no PNCP e diário oficial.

4.4 O CIS-COMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital.

4.5 Os contratos oriundos dos processos de inexigibilidade originados por este Chamamento público terão vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelo período máximo de 10 (dez) anos, nos moldes do art. 107 da Lei 14.133/21.

4.6 Estando a empresa declarada credenciada e decorrido o prazo legal de 05 (cinco) dias úteis após a publicação da habilitação e declaração do credenciamento, o contrato poderá ser formalizado pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 10 anos.

4.7 Os interessados deverão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>;

4.8 Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, desde que tenha posse do login e senha da pessoa que irá se credenciar.

4.9 O CIS-COMCAM não se responsabilizará por acesso a informações pessoais que possam ser disponibilizadas por acesso fornecidos a terceiros. É de total responsabilidade do credenciado o seu login e senha, tendo total autonomia de compartilhá-la com quem preferir;

4.10 Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital e seus



anexos, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, ou podendo solicitar pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.11 Toda documentação só será aceita impreterivelmente pelos meios descritos no item 4.7. Não será aceita documentação por outros meios.

4.12 Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão de Contratação.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Para o envio pelo site de credenciamento o credenciado deverá preparar toda a sua documentação em arquivo PDF com tamanho de no máximo 50KB, devendo preencher e assinar todos os anexos e após as devidas edições, e converter em PDF para o envio;

5.2 Os documentos dos profissionais a serem credenciados deverão estar em um único arquivo PDF, não podendo ultrapassar o limite de tamanho do arquivo, conforme o item 5.1 e sendo enviado em local determinado no site;

Parágrafo Único: Os certificados deverão ser digitalizados FRENTE e o VERSO, não será aceito nenhum documento sem assinatura ou com seu devido registro.

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o checklist (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação;

6.2 Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.6 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;

6.7 Documento de identidade dos sócios administradores;

6.8 CPF dos sócios administradores;

6.9 Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;

6.10 Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;

6.11 Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;

6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento;



- 6.13** Cartão CNPJ conforme última atualização, caso haja alterações no contrato social;
- 6.14** Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa;
- 6.15** Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias**;
- 6.16** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**;
- 6.17** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18** 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 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.19** Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20** Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21** Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- 6.22** 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;
- 6.23** Além do comprovante indicado no item 6.7, deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço;
- 6.24** Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados da sua emissão;
- 6.25** Caso a prestação de serviço seja executada em locais públicos como UBS, UPA, Posto de Atendimento Médico ou até mesmo no próprio CIS-COMCAM, fica dispensado a apresentação dos documentos solicitados no item 6.23 e 6.24, devendo inserir o local de atendimento em campo próprio no **Anexo I**;
- Parágrafo Único:** A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I o profissional que executará o(s) serviço(s) ora contratado(s), devendo anexar os seguintes documentos:



6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Documento oficial de identidade;

6.26.2 CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

6.26.4 Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr;

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe ou Declaração de Inscrição no Órgão respectivo, contendo número do registro profissional;

6.26.6 Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

6.26.7 Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);

6.26.8 Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDIA na especialidade a que se deseja credenciar, podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso (com no máximo 12 meses após a conclusão do curso) com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s);

6.26.9 Alvará de funcionamento e Licença Sanitária do local onde serão executados os serviços credenciados (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros municípios onde está instalado o CNPJ);

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail para contato do profissional.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

6.27.1 Número do telefone celular e e-mail do responsável pela emissão dos documentos fiscais.

6.27.2 Documento oficial de identificação do responsável pela emissão dos documentos fiscais.

6.28. Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade, devendo ser inseridos os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como ser assinados e preenchidos todos os dados solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.29. Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CIS-COMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.30. O CIS-COMCAM **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.



6.31. Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço, o prestador contratado deverá comunicar o CIS-COMCAM, por meio de documento oficial enviado pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login> para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional conforme item 6.26;

6.32. Para alteração de endereço ou inclusão de novo local de atendimento, o prestador contratado deverá comunicar o CIS-COMCAM, por meio de documento oficial enviado pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>, juntamente com a alteração do contrato social que está relatando a alteração do endereço do CNPJ, bem como o alvará ou licença sanitária das novas instalações;

6.33. Para os casos de acrescentar local de atendimento, além da declaração devidamente preenchida e assinada, deverá encaminhar o alvará ou licença sanitária das instalações de onde serão feitos os atendimentos;

6.34. Até que sejam feitas as devidas atualizações no cadastro e contrato do credenciado, qualquer situação de atendimento e permanecerá como o cadastro original de quando foi feito o credenciamento;

6.35. A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

6.36. Modificações em consultas, exames e procedimentos somente serão permitidas mediante um novo processo de credenciamento, o qual resultará na rescisão do contrato vigente e na formalização de um novo contrato.

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, através de publicação no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM (www.ciscomcam.com.br), e também com acesso mediante solicitação pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão de Contratação dos documentos exigidos no item “6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”.

7.3 Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

7.4 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro de Contratação poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro solicitará ao interessado que regularize a documentação;

7.5 Os envios realizados por meio do portal de credenciamento, é gerado um protocolo de recebimento da documentação. Contudo, esse protocolo não implica a habilitação imediata do credenciado para a realização de atendimentos.

7.6 A documentação será submetida à análise da Comissão de Contratação e jurídica, caso seja habilitada o mesmo será divulgado no órgão oficial e site do consorcio pelo período de 5 (cinco) dias, não havendo recurso o contrato será formalizado por meio de inexigibilidade. Somente após a assinatura do contrato e o devido contato com os setores de faturamento e agendamento, o credenciado será autorizado a iniciar os atendimentos.



8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.2 Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de envio por numeração do protocolo gerado pelo sistema de credenciamento;

8.4 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional;

8.5 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.6 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CIS-COMCAM.

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

9. DOS VALORES.

9.1 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada especialidade, exame, procedimento, consulta, podendo ser localizada acessando o link: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para os exercícios de 2025/2026;

9.3 O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação;

9.4 A prestação dos serviços obedecerá a vigência do contrato;

9.5 Os contratos extraídos dos Processos de Inexigibilidade oriunda deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo de dilatação de prazo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição em conformidade com o Art. 107 da Lei 14.133/21.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.

10.2 As guias deverão ser registradas diretamente pelo sistema fornecido pelo CIS-COMCAM. O CIS-COMCAM não se responsabilizará por guias que não forem registradas no sistema e não fara lançamentos das mesmas, implicando em interrompimento de pagamentos dentro do prazo determinado no item 10.2

10.3 As guias que não forem recepcionadas, deverão ser trocadas por guias válidas e devidamente apresentadas no sistema fornecido pelo CIS-COMCAM.

10.4 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, as consultas, exames e



procedimentos os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo efetuado o pagamento apenas das consultas, exames e procedimento devidamente realizados, mesmo que porventura não sejam preenchidas as consultas/exames/procedimentos disponibilizados pelo CIS-COMCAM.

10.5 Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão à disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

10.6 Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM (www.ciscomcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

10.7 O CIS-COMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de formar acumulativa, de forma que, não comprometera o seu orçamento mensal, ficando o credenciado responsável para entregar as faturas nas datas determinadas;

10.8 A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.9 Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

10.10 Caso o credenciado apresente irregularidade fiscal no ato do pagamento, este não será retido, entretanto, o credenciado terá a agenda de atendimentos suspensa até a apresentação das certidões regulares, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuado.

10.11 É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

10.12 O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

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

10.14 Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 O valor dos procedimentos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicadas no Diário Oficial do CIS-COMCAM e no Jornal Tribuna do Interior.



12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2025/2026, sendo no exercício de 2025 as seguintes:

63	01.015.10.302.0015.2.023	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURÍDICA
64	01.015.10.302.0015.2.023	33.90.39.00.0	01496	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURÍDICA
65	01.015.10.302.0015.2.023	33.90.39.00.0	01499	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURÍDICA

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS

13.1 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, mediante parecer jurídico.

13.2 O encerramento do edital poderá ser realizado por interesse da administração pública e será devidamente publicado.

13.3 Os contratos oriundos dos processos de inexigibilidade originados por este Chamamento público terão vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelo período máximo de 10 (dez) anos, nos moldes do art. 107 da Lei 14.133/21.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

14.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

14.3 Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso.

14.3.1 Advertência.

14.3.2 Multa de no mínimo 0,5% ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.3.3 Impedimento de licitar e contratar com o CIS-COMCAM, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.3.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CIS-COMCAM, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.



15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 15.1** Durante toda execução do contrato, o credenciado deverá manter as mesmas condições de habilitação;
- 15.2** Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;
- 15.3** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 15.4** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 15.5** Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 15.6** Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 15.7** Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- 15.8** Proceder, quando solicitado pelo CIS-COMCAM, o cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;
- 15.9** Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;
- 15.10** Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- 15.11** Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (CIS-COMCAM, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
- 15.12** Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.
- 15.13** O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.
- 15.14** Os credenciados só poderão realizar alterações na agenda com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, devendo comunicar a alteração no prazo pré estabelecido por escrito e com justificativa, podendo enviar o comunicado pelo e-mail fatura@ciscomcam.com.br.
- 15.15** Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o CIS-COMCAM por escrito e com justificativa, tendo que disponibilizar no prazo de 15 (quinze) dias outra data para que supra o dia da ausência.

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

- 16.1** Não será estipulado número limite de credenciados para cada especialidade.
- 16.2** A forma de divisão dos atendimentos para os Municípios que fazem parte do CIS-COMCAM ficara



por conta de cada Município.

16.3 Os Municípios integrantes do CIS-COMCAM absorveram os atendimentos em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

16.4 Os credenciados não poderão remarcar nenhum tipo de exame a não ser por revisões técnicas justificáveis.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 O presente Edital será divulgado no Diário Oficial do CIS-COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do CIS-COMCAM (www.ciscomcam.com.br).

17.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis da data prevista para início da entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão de Contratação.

17.3 Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis da data prevista para início da entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão de Contratação.

17.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.6 A Comissão de Contratação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 14.133/21.

17.9 O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, mediante parecer jurídico.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

17.10 Comissão de Contratação ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

Campo Mourão, 01 de abril de 2025

Joana Darc da Silva

1º Membro da Comissão de Contratação

Portaria nº 07/2025

Alexandro Sebastião dos Santos

2º Membro da Comissão de Contratação

Portaria nº 07/2025

Luana Soares Gomes

3º Membro da Comissão de Contratação

Portaria nº 07/2025



ANEXO I

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA
JURÍDICA**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 1/2025, objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** () **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	ADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

--	--	--	--	--

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE Pessoa Física - CPF	REGISTRO GERAL RGÃO EMISSÃO	E-MAIL	TELEFONE

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse nexo).
------------------------------	--

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua _____, nº _____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR*, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

Eu, (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº (número do RG) expedida pela, (órgão emissor) inscrito no CPF sob nº(número do CPF), Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº (nº do CNPJ), DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CIS-COMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO VI LISTA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)
(Não é obrigatório a entrega desse anexo. Apenas caráter informativo)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL:
RESPONSÁVEL DO CNPJ:
RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO:

CNPJ:
CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	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.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		
6.15	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
6.26.1	Cópia do RG	SIM	NÃO
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
6.26.10	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO
DE ENDEREÇO DA RAZÃO SOCIAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de atualização do cadastro do Processo Administrativo ____/202__, Inexigibilidade ____/____, sob as penas da Lei, que o foi alterado para (endereço completo), conforme atualização do novo endereço e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
EM OUTRA RAZÃO SOCIAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que o profissional representante do CNPJ citado, estará prestando atendimento (Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº, e se compromete anexar junto a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a SUBSTITUIÇÃO do profissional (NOME), portador do RG (Nº) pelo profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 1/2025, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO X
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a inclusão do profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 1/2025, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO XI MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

Processo: nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato» «Número_Processo»
«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

Ementa: «Objeto»

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, «Nome_Presidente», portador (a) do RG sob nº «RG» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF».

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor» com endereço à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante»

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si, justas e acordadas, celebrar o presente Contrato, devidamente autorizado pelo **Processo Licitatório** «Número_Contrato»/«Ano_Contrato» «Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação», que se regerá pelas normas da Lei Federal nº 14.133/2021 e pelas condições que estipulam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO OBJETO): «Objeto»

PARÁGRAFO ÚNICO: Integram e completam o presente Contrato, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os termos, as condições da proposta da CONTRATADA, bem como as especificações contidas no Edital de «Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação» e seus Anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO PRAZO E VIGÊNCIA): O presente instrumento será realizado pela CONTRATADA, no prazo de «Término_Vigência» a «Término_Vigência»

CLÁUSULA TERCEIRA (VALOR E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO): O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância total de «Valor_do_contrato», em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.

CLÁUSULA QUARTA (DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA): As despesas decorrentes deste instrumento de contrato, ocorrerão por conta de Dotação Orçamentária nº.:

«Dotação_Completa»

CLÁUSULA QUINTA (RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE): Caberá ao CONTRATANTE efetuar o pagamento conforme descrito no Processo Licitatório acima epigrafado, de acordo com o estabelecido na Cláusula Terceira.

CLÁUSULA SEXTA (RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA): A CONTRATADA obriga-se a manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, bem como todas as condições exigidas para esta contratação, devendo comunicar ao CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA não poderá ceder ou transferir a terceiros, os direitos e obrigações decorrentes deste contrato, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica avençado entre as partes que a CONTRATADA se responsabiliza por todos os danos e prejuízos causados a terceiros, ficando o CONTRATANTE isento de qualquer responsabilidade civil ou ressarcimento de eventuais despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONTRATADA se responsabiliza por todas as dívidas porventura advindas da presente locação junto ao comércio ou indústria, ficando o CONTRATANTE isento de quaisquer responsabilidades perante as mesmas.

CLÁUSULA SÉTIMA: PENALIDADES

- 1) Penalidade Rescisória
- 2) Penalidade por Inadimplência

PARÁGRAFO ÚNICO: As penalidades previstas nesta cláusula serão aplicadas sem prejuízo das cominações estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA (RESCISÃO): O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no Artigo 137 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO ÚNICO: A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa, prevista no Artigo 137 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA (ALTERAÇÃO): A alteração de qualquer das disposições estabelecidas neste Contrato somente se reputará válida se tomadas expressamente em Termo Aditivo, que ao presente se aderirá, passando a dele fazer parte.

CLÁUSULA DÉCIMA (LEGISLAÇÃO APLICÁVEL): O presente Contrato rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 14.133/2021, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA (CONDIÇÕES GERAIS): Todos os encargos sociais e trabalhistas, bem como tributos de qualquer espécie, que venham a ser devidos em decorrência do presente, correrão por conta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA (CASOS OMISSOS): Os casos omissos serão dirimidos de comum acordo entre as partes, com base nas legislações em vigor, em especial pela Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA (FISCAL DO CONTRATO): Fica designado como fiscal do Contrato o servidor efetivo «Nome_Servidor», inscrito no CPF nº «Número_CPF», matrícula «Número_Matrícula», designado pela Portaria nº «Número_Portaria».

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA (FORO): As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste avençamento perante o foro da Comarca de Campo Mourão, Estado do Paraná, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam este Instrumento em duas (02) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, juntamente com as testemunhas.

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Campo Mourão, «Data_Assinatura».

«Nome_Representante»

Representante Legal

«Nome_Presidente»

Presidente do CIS-COMCAM

«Nome_Coordenador»

Coordenador do CIS-COMCAM

«Nome_Fiscal»

Fiscal de Contrato - Portaria n°

«Número_Portaria»

CPF n° «Número_Portaria»

Testemunha:

1 - _____

«Nome_Testemunha»

«Cargo_Testemunha»

CPF N° «CPF_Testemunha»

2 - _____

«Nome_Testemunha»

«Cargo_Testemunha»

CPF N° «CPF_Testemunha»



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

PROCESSO LICITATÓRIO Nº «Número_Processo»/«Ano_Licitação»

«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS-COMCAM, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01

CONTRATADO: «Nome_Fornecedor», CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor».

ITENS CONTRATADOS: «Itens_Contrato»

Valor do Contrato:

<u>Item</u>	<u>Código</u>	<u>Descrição</u>	<u>Unidade</u>	<u>Quant.</u>	<u>Valor Unit. R\$</u>	<u>Valor Total R\$</u>	<u>Marca/Espec.</u>



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, «Nome_Presidente», portador (a) do RG sob nº «RG» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF».

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor» com endereço à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante».

Objeto: «Objeto»

Vigência: «Data_Assinatura» à «Término_Vigência».

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. «Número_Processo»/«Ano_Licitação»
«Modalidade» n. «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

Data: Campo Mourão, «Data_Assinatura».

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE: «Nome_Presidente»
CONTRATADA: «Nome_Fornecedor»
COORDENADOR: «Nome_Coordenador»
FISCAL DE CONTRATO: «Nome_Fiscal»
TESTEMUNHA 1: «Nome_Testemunha»
TESTEMUNHA 2: «Nome_Testemunha»

Página de assinaturas



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Luana Gomes
094.878.469-56
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

01 abr 2025 16:45:52		Dulce Pereira Francisco Zulin criou este documento. (Email: dulce_pfran@hotmail.com, CPF: 045.159.209-36)
01 abr 2025 16:46:36		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br, CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
01 abr 2025 16:46:49		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br, CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
01 abr 2025 17:02:14		Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
01 abr 2025 17:02:22		Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
01 abr 2025 16:48:56		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
01 abr 2025 16:51:55		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





ERRATA 001 AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025
EXERCÍCIO 2025/2026
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, por meio da Comissão de Contratação designada pela Portaria nº 07/2025, torna pública a presente ERRATA ao Edital de Chamamento Público nº 01/2025, publicado em 02 de abril de 2025, no Diário Oficial do CIS-COMCAM, Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP, Jornal Tribuna do Interior e site oficial do CIS-COMCAM.

ONDE SE LÊ:

10.1 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.

LEIA-SE:

10.1 O credenciado deverá enviar, até o segundo dia útil do mês seguinte, todos os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e devidamente autorizadas pelos Municípios, referentes aos serviços prestados no período de 1º a 31 do mês anterior, sem rasuras. O pagamento será realizado até o 20º dia do mês posterior à conferência do faturamento.

ONDE SE LÊ:

6.13 Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;

LEIA-SE:

6.13 Cartão CNPJ conforme última atualização, juntamente com o comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e o comprovante de inscrição municipal.

ONDE SE LÊ:

6.23 Além do comprovante indicado no item 6.7, deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço;

LEIA-SE:

6.23 Alvará de funcionamento do local onde serão prestados os serviços. Na ausência deste, deverá ser apresentada declaração de dispensa de alvará, conforme determina a Lei da Liberdade Econômica.

ONDE SE LÊ:

6.24 Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados da sua emissão;

LEIA-SE:

6.24 Apresentar licença sanitária do local onde serão prestados os serviços. Na ausência desta, deverá ser apresentada declaração de dispensa de alvará, conforme determina a Lei da Liberdade Econômica.

ONDE SE LÊ:

6.26.9 Alvará de funcionamento e Licença Sanitária do local onde serão executados os serviços credenciados (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros municípios onde está instalado o CNPJ);

LEIA-SE:



6.26.9 Fica suprimido.

Esta errata passa a integrar o edital original para todos os fins de direito, devendo os interessados observar a nova redação para participação no certame.

Campo Mourão – PR, 22 de abril de 2025.

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação

Joana Darc da Silva
1ª Membro

Alexandro Sebastião dos Santos
2º Membro

Luana Soares Gomes
3ª Membro

Fica também alterado o Anexo VI, conforme abaixo:



ANEXO VI
CHECK LIST – CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

HABILITAÇÃO JURÍDICA				
Item Edital	DOCUMENTOS DA EMPRESA	Sim	Não	Não se Aplica
1	CARTÃO CNPJ (6.13)			
2	Ato Constitutivo (Contrato Social e/ou Ata de Fundação) juntamente com a última Alteração Contratual e/ou Estatuto, devidamente registrado no órgão competente. (6.3, 6.4, 6.5 e 6.6)			
3	Certidão Simplificada (Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de Pessoa Jurídica). (6.15)			
4	CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde) (6.13)			
5	Comprovante de Inscrição Municipal (6.13)			
6	Documentos pessoais dos sócios da PJ (RG e CPF). (6.7 e 6.8)			

ANEXOS OBRIGATÓRIOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS E ASSINADOS			
Item Edital	ANEXOS	Sim	Não
1	Anexo I – Requerimento de Credenciamento, informando os serviços pretendidos, os profissionais que executarão os serviços e os locais de atendimento. (6.2)		
2	Anexo II – Declaração de Idoneidade. (6.9)		
3	Anexo III – Declaração de Não Impedimento para Licitar. (6.10)		
4	Anexo IV – Declaração de Não Vínculo Parentesco. (6.11)		
5	Anexo V – Empresas de porte “ME” ou “EPP”. (6.16)		

REGULARIDADE FISCAL			
Item Edital	CERTIDÕES	Sim	Não
1	Certidão da Receita Federal do Brasil. (6.18)		
2	Certidão da Receita Estadual. (6.19)		
3	Certidão da Receita Municipal. (6.20)		
4	Certificado de Regularidade Fiscal – FGTS. (6.21)		
5	Certidão da Justiça do Trabalho. (6.22)		



DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS OBS.: ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA DE CADA PROFISSIONAL, SENDO UM ARQUIVO UNIFICADO POR PROFISSIONAL.			
Item Edital	DOCUMENTOS POR PROFISSIONAL	SIM	NÃO
1	Documentos Pessoais do Profissional (RG E CPF) (6.26.1 E 6.26.2)		
2	Cópia do cartão SUS. (6.26.3)		
3	Comprovante de Endereço do Profissional. (6.26.4)		
4	Cópia da Carteira Profissional do respectivo Conselho da Classe. (6.26.5)		
5	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados. (6.26.6)		
6	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (RQE). (6.26.7).		
7	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada. (6.26.8).		
8	Telefone e Email do Profissional que executará os serviços. (6.26.10)		

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PELO PROFISSIONAL			
Item Edital	DOCUMENTAÇÃO DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	SIM	NÃO
1	Alvará de funcionamento do local da prestação dos serviços. (6.23).		
2	Licença Sanitária do local da prestação dos serviços. (6.24).		
3	Declaração de dispensa de Alvará de Funcionamento e/ou Licença Sanitária, nos moldes da Legislação Vigente. (6.23 e 6,24)		

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário


Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário


Luana Gomes
094.878.469-56
Signatário


Joana Silva
058.222.369-52
Signatário

HISTÓRICO

22 abr 2025 15:53:19		Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30)
22 abr 2025 15:53:20		Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:53:26		Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:54:05		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:54:18		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:57:03		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br , CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:57:18		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscomcam.com.br , CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
22 abr 2025 15:54:24		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com , CPF: 094.878.469-56) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil



22 abr 2025
15:54:35



Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





ERRATA 002 AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025

EXERCÍCIO 2025/2026

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM, por meio da Comissão de Contratação designada pela Portaria nº 07/2025, torna pública a presente ERRATA ao Edital de Chamamento Público nº 01/2025, publicado em 02 de abril de 2025, no Diário Oficial do CIS-COMCAM, Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP, Jornal Tribuna do Interior e site oficial do CIS-COMCAM.

Substituição dos anexos

- **ANEXO VI: CHECK LIST – CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS**
- **ANEXO XI: MINUTA DE CONTRATO**

Os anexos anteriormente publicados foram substituídos por conterem reformulação de conteúdo.

Segue em anexo a nova versão atualizada para substituição.

Esta errata passa a integrar o edital original para todos os fins de direito, devendo os interessados observar a nova redação para participação no certame.

Campo Mourão – PR, 12 de maio de 2025.

Joana Darc da Silva

1ª Membro

Alexandro Sebastião dos Santos

2º Membro

Luana Soares Gomes

3ª Membro



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO VI
CHECK LIST – CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

N. de Ordem	ITEM EDITAL	DOCUMENTOS DA EMPRESA	Sim	Não	Não se Aplica
1	1	CARTÃO CNPJ (6.13)			
2	2	Ato Constitutivo (Contrato Social e/ou Ata de Fundação) juntamente com a última Alteração Contratual e/ou Estatuto, devidamente registrado no órgão competente. (6.3, 6.4, 6.5 e 6.6)			
3	3	Certidão Simplificada (Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de Pessoa Jurídica). (6.15)			
4	4	CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde)			
5	5	Comprovante de Inscrição Municipal			
6	6	Documentos pessoais dos sócios da PJ (RG e CPF). (6.7 e 6.8)			

ANEXOS OBRIGATÓRIOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS E ASSINADOS

N. de Ordem	ITEM EDITAL	ANEXOS	Sim	Não
7	1	Anexo I – Requerimento de Credenciamento, informando os serviços pretendidos, os profissionais que executarão os serviços e os locais de atendimento. (6.2)		
8	2	Anexo II – Declaração de Idoneidade. (6.9)		
9	3	Anexo III – Declaração de Não Impedimento para Licitar. (6.10)		
10	4	Anexo IV – Declaração de Não Vínculo Parentesco. (6.11)		
11	5	Anexo V – Empresas de porte “ME” ou “EPP”. (6.16)		

REGULARIDADE FISCAL

N. de Ordem	ITEM EDITAL	CERTIDÕES	Sim	Não
12	1	Certidão da Receita Federal do Brasil. (6.18)		
13	2	Certidão da Receita Estadual. (6.19)		
14	3	Certidão da Receita Municipal. (6.20)		
15	4	Certificado de Regularidade Fiscal – FGTS. (6.21)		
16	5	Certidão da Justiça do Trabalho. (6.22)		



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS

OBS.: ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA DE CADA PROFISSIONAL, SENDO UM ARQUIVO UNIFICADO POR PROFISSIONAL.

N. de Ordem	ITEM EDITAL	DOCUMENTOS POR PROFISSIONAL	SIM	NÃO
17	1	Documentos Pessoais do Profissional (RG E CPF) (6.26.1 E 6.26.2)		
18	2	Cópia do cartão SUS. (6.26.3)		
19	3	Comprovante de Endereço do Profissional. (6.26.4)		
20	4	Cópia da Carteira Profissional do respectivo Conselho da Classe. (6.26.5)		
21	5	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados. (6.26.6)		
22	6	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (RQE). (6.26.7).		
23	7	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada. (6.26.8).		
24	8	Telefone e Email do Profissional que executará os serviços. (6.26.10)		

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PELO PROFISSIONAL

N. de Ordem	ITEM EDITAL	DOCUMENTAÇÃO DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	SIM	NÃO
25	1	Alvará de funcionamento do local da prestação dos serviços. (6.23).		
26	2	Licença Sanitária do local da prestação dos serviços. (6.24).		
27	3	Declaração de dispensa de Alvará de Funcionamento e/ou Licença Sanitária, nos moldes da Legislação Vigente.		



ANEXO XI
MINUTA DE CONTRATO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO
CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

FUNDAMENTO LEGAL: [LEI Nº 14.133/2021, ART. 79, INCISO I](#)
[DECRETO Nº 11.878/2024](#)

CREDENCIAMENTO: 1/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº «Número_Processo»/«Ano_Licitação»

«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

EMENTA: «Objeto»

ESPECIALIDADE:

PROFISSIONAIS:

LOCAL(IS) DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO(S):

1)

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, <<Presidentedaentidade>>, portador do RG nº <<RG>> SESP/PR e CPF/MF nº <<CPF>>.

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor» com endereço à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante».

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de «Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação» para «Objeto» e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, o contratante e a contratada, têm entre si justas e avençadas as seguintes condições:

OBJETO

Parágrafo Primeiro - «Objeto»

Parágrafo Segundo - Os serviços serão prestados pelo profissional:

NOME_DO_PROFISSIONAL, inscrito no (inserir o conselho da classe profissional) sob o nº (nº do conselho da classe do profissional).

Parágrafo Terceiro - Os serviços serão executados pelo profissional no seguinte(s) endereço(s):

1) Endereço da Prestação de Serviços



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

Parágrafo Quarto – É permitida e inclusão de demais profissionais bem como a inclusão de demais local de atendimento, desde que atendido os requisitos do Edital de Credenciamento, mediante a celebração de aditivo ao presente Contrato.

FORMA DE PRESTAÇÃO

Parágrafo Primeiro - O contratado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Associados ao Contratante, sendo eles: Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão (sede), Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiópolis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantú, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre D'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubiratã, e demais Municípios que possam a vir associar-se ao Contratante.

Parágrafo Segundo - O local da prestação dos serviços será o que consta no “**PARÁGRAFO TERCEIRO DO OBJETO**”.

Parágrafo Terceiro - Os usuários previamente agendados pelo contratante serão atendidos mediante apresentação de guia de referência/contra referência, solicitação de procedimento ou ficha de consulta devidamente autorizada pelo Município de origem.

Parágrafo Quarto – O Contratado escolherá a quantidade de consultas e/ou exames que pretende atender diariamente, para consecução do objeto do presente termo, sendo aceito até o limite de sua carga horária disponível no CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, devendo, contudo, comunicar com antecedência mínima de 10 (dez) dias, para efetiva programação e agendamento do Contratante.

Parágrafo Quinto - Ficará, também, à escolha do Contratado, a definição do horário em que estará prestando os serviços ora contratados, obrigando-lhe a informar com antecedência mínima de 10 (dez) dias ao Contratante, para as programações e agendamentos.

Parágrafo Sexto - Devido à elasticidade dos prazos contidos no Parágrafo Quarto e Quinto, a desmarcação de consultas deverá ser feita em até 72 horas antes do horário agendado para evitar o uso da estrutura de transporte e deslocamentos desnecessários de pacientes. Desmarcações posteriores só serão aceitas em casos extremos e de maneira justificada, as quais serão analisadas pelo CIS-COMCAM visando a aplicação das penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Sétimo – Quando houver o cancelamento justificado, na própria justificativa o interessado deverá indicar a data mais próxima para a remarcação, de forma a evitar deslocamentos e outros transtornos desnecessários.

Parágrafo Oitavo - O Contratado deverá utilizar o sistema de agendamento, recepção e disponibilização de consultas e exames, disponibilizados pelo Contratante, nos moldes rigorosamente indicados por este.

Parágrafo Nono – Considerando as características de atuação do Contratante, e para evitar eventuais controvérsias futuras, o Contratado fica por este ajuste impedido de encaminhar pacientes diretamente aos demais estabelecimentos de saúde, para fins de internamentos ou intervenções cirúrgicas, devendo obrigatoriamente devolver o paciente ao Município respectivo, para que se iniciem, pelo Município, novos procedimentos, a critério e nos moldes adotados pelo ente consorciado. Ressalvados casos de emergência que a critério médico possam envolver riscos a vida dos pacientes.

Parágrafo Décimo – A falta injustificada do profissional por 03 (três) vezes poderá acarretar, a critério do CIS-COMCAM, o encerramento do contrato com a aplicação das punibilidades inerentes.

Parágrafo Décimo Primeiro – A fim de garantir a gestão participativa, todos os estabelecimentos credenciados devem fixar em local visível, os contatos da OUVIDORIA do CIS-COMCAM para que sejam atendidas as sugestões, elogios, dúvidas, reclamações ou denúncias, referentes ao atendimento prestado.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

Parágrafo Décimo Segundo - Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

LEGIBILIDADE

Parágrafo Primeiro - As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência, laudos e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis, assim como serem prescritos em formulários próprios, os quais ficará a cargo da contratada.

Parágrafo Segundo - O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar em denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional de Medicina (CRM), uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

VALOR

Parágrafo Primeiro – O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato, devendo o CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor executado mensal em moeda corrente nacional, sendo obrigatório a apresentação da respectiva nota fiscal, mediante crédito em conta corrente.

Parágrafo Segundo - A contratante pagará ao contratado os valores constantes na Tabela Geral de Valores – CIS-COMCAM, conforme Resolução nº 09/2012, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 26/10/2012, Edição nº 8.381 e suas alterações posteriores, disponível no endereço eletrônico:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/110425131811_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades__13122024_.pdf

Parágrafo Terceiro - O Contratado não poderá cobrar qualquer tipo de despesa do Contratante, senão única e exclusivamente o valor dos serviços ora contratados.

Parágrafo Quarto – Este contrato terá o valor estimado, levando em consideração o número de consultas e/ou procedimentos realizados durante o período, podendo este valor sofrer variações em decorrência dos serviços prestados.

Parágrafo Quinto – Em caso da ocorrência de variações positivas, no valor descrito no parágrafo anterior, o mesmo será ajustado mediante a lavratura de termos aditivos.

FATURAMENTO E PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro - Para efeito de faturamento, os serviços serão considerados no período do primeiro ao último dia do mês da prestação do serviço, este é o período de faturamento. O credenciado deverá enviar, até o segundo dia útil do mês seguinte, todos os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e devidamente autorizadas pelos Municípios, referentes aos serviços prestados no período de faturamento, sem rasuras. O pagamento será realizado até o 20º (vigésimo) dia do mês posterior à conferência do faturamento.

Parágrafo Segundo - Não será admitida em nenhuma hipótese, qualquer forma de cobrança até o prazo máximo definido no parágrafo anterior.

Parágrafo Terceiro - O prestador deverá enviar a Nota Fiscal Eletrônica, **DEVENDO OBRIGATORIAMENTE CONSTAR NO HISTÓRICO DOCUMENTO FISCAL O NÚMERO DO EMPENHO E O NÚMERO DO FATURAMENTO**, por meio site da entidade no “ACESSO EMPRESAS”, disponível no endereço <http://www.ciscomcam.com.br/site/clinicas/login.php> até o dia



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

20 (vinte) do mês posterior à execução dos serviços, para conferência, averiguações e processamento da despesa para no final ocorrer a quitação dos serviços prestados.

Parágrafo Quarto - A não apresentação dos documentos referidos no parágrafo anterior dentro do prazo, facultará ao Contratante a efetuação do pagamento no prazo de até 20 (vinte) dias úteis da entrega desses documentos.

Parágrafo Quinto - Os pagamentos serão realizados na forma de remessa bancária, na conta corrente do Contratante informada na documentação protocolada para o credenciamento.

Parágrafo Sexto - A iniciativa e encargo do cálculo da Nota Fiscal serão do contratado, cabendo ao Contratante apenas a apuração e verificação do resultado obtido.

Parágrafo Sétimo - Ao emitir as Notas Fiscais, o Contratado deverá indicar os valores correspondentes às retenções de lei (IR, ISS, INSS, COFINS, Contribuição Social, conforme o caso), os quais serão descontados dos valores devidos e recolhidos ao órgão competente.

Parágrafo Oitavo - Da Dotação Orçamentária - As dotações orçamentárias para cobertura das despesas deste contrato, são as seguintes:

Dotação Orçamentária:

«Dotação_Completa»

Parágrafo Nono - O pagamento somente será realizado após a comprovação, pela Contratada, de sua regularidade fiscal e tributária com a apresentação das Certidões negativas Municipal, Estadual e Federal e, ainda, se for o caso da apresentação dos comprovantes dos recolhimentos tributários do mês anterior ao pagamento.

REAJUSTE

Parágrafo Primeiro - Os valores contratuais sofrerão reajustes de acordo com os índices aplicados na tabela de valores devidamente aprovados pelo Conselho Curador e Conselho de Prefeitos.

VIGÊNCIA CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O presente instrumento de contrato vigorará da data de sua assinatura até o dia «Término_Vigência».

Parágrafo Segundo - Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes e a qualquer tempo, dentro da vigência prevista, desde que comunicado com trinta (30) dias de antecedência e por escrito à outra parte.

Parágrafo Terceiro - A prorrogação deste Termo se dará através de renovação do Cadastramento, se for do interesse do Contratante e do Contratado, após publicação do Chamamento Público.

QUALIDADE

Parágrafo Primeiro - O contratado garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificada, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se, no que couber, as normas dos Conselhos Nacional e Regional de Medicina, do SUS, do Ministério da Saúde, do Regimento Interno do Contratante, do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e demais cominações legais pertinentes ao caso.

DA CONTRATAÇÃO

Parágrafo Primeiro - Fica definido pelas partes que o contrato ora firmado é de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, regido pelo Código Civil pátrio, não se caracterizando o vínculo empregatício, pelo que nenhum direito será devido ao Contratado, a este título.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Parágrafo Segundo - O presente contrato é intransferível, não podendo o contratado se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas neste termo.

Parágrafo Terceiro - O prestador de serviço deverá ser obrigatoriamente, cadastrado junto ao SUS, através do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

PENALIDADES

Parágrafo Primeiro - Quando o contratado não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas entre si e com a rescisão contratual, ou não, conforme o caso a critério do Contratante em cumprimento ao contrato e ao interesse público, sendo observado as penas entablado no edital de Credenciamento, objeto do presente Processo «Número_Processo»/«Ano_Licitação», «Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação».

Parágrafo Segundo - Verificado qualquer infração do contrato por parte do contratado, independente de notificação judicial, o contratante poderá rescindi-lo.

Parágrafo Terceiro – Em caso de reclamação por escrito dos usuários “Pacientes”, contra o médico, comprovada a reclamação, após regular procedimento, haverá: Advertência por escrito podendo culminar até mesmo o seu descredenciamento.

AÇÕES JUDICIAIS

Parágrafo Único - Qualquer ação judicial contra o contratante, oriunda de serviços prestados pelo contratado, ou mesmo que venha o contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade do contratado, o qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo ao contratante todo e qualquer valor que for obrigado a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Parágrafo Primeiro – São obrigações do Contratado:

- I- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;
- II- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- IV- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;
- V- Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- VI- Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VII- Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- VIII- Proceder, quando solicitado pelo Ciscomcam, ao cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;
- IX- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;

X- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

XI - Possibilitar ao CIS-COMCAM ou quem este indicar, em qualquer tempo, a vistoria do local de atendimento.

XII - Arcar com todos os custos de materiais que forem utilizados nos atendimentos realizados fora do CIS-COMCAM;

XIII – As apresentações das guias no sistema são de inteira responsabilidade do contrato sob pena de não recebimento caso as mesmas não sejam apresentadas;

Parágrafo Segundo – O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

XIV- Manter sua regularidade fiscal e tributária em conformidade com as diretrizes governamentais, apresentando suas certidões e/ou comprovações do recolhimento dos tributos e obrigações tributárias, sempre que exigidas pelo Contratante e a cada mês subsequente ao pagamento da prestação do serviço.

CONDIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro - Poderá o contratante, no curso do contrato, admitir novos credenciados nesta determinada especialidade e/ou serviço ora contratado, sempre no interesse do CIS-COMCAM, na conformidade da elevação da demanda, podendo assim ocorrer revisão e redistribuição das quantidades e/ou procedimentos contratados.

Parágrafo Segundo - Fica o Contratado obrigado, em caso de implantação do CARTÃO SUS, prestar as informações necessárias à alimentação do sistema, na forma definida pelo programa.

Parágrafo Terceiro - Para execução das consultas e/ou exames/procedimentos, é terminantemente vedado ao Contratado a cobrança de valores e/ou indicação a serviços particulares, a qualquer título, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quarto – É vedado o uso de formulários do CIS-COMCAM em atendimentos particulares e/ou não autorizados pelo Contratante, bem como fornecê-los para profissionais não contratados, sob pena de rescisão de Contrato, além de outras penalidades legais.

Parágrafo Quinto – O Contratante deverá fazer o acompanhamento integral dos pacientes por ele atendidos. Encaminhamento a outros profissionais, só será aceito quando feito de maneira justificada.

Parágrafo Sexto – O Contratado deverá prescrever preferencialmente os medicamentos constantes na lista a ser disponibilizada pelo Contratante em obediência ao inciso IX da cláusula obrigações do contratado. A indicação de medicamentos alheios à lista deverá ser precedida de prévia justificativa que será objeto de análise posterior pelo Contratante.

Parágrafo Sétimo - A insistência em prescrever medicamentos alheios à lista do Contratante de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades previstas.

Parágrafo Oitavo – Ao encaminhar o paciente ou fazer qualquer observação escrita ou falada sobre a enfermidade do paciente para terceiros, o profissional Contratado deverá usar preferencialmente o código da CID da respectiva enfermidade.

Parágrafo Nono - O Contratado deverá pedir somente exames na rede credenciada do Contratante. Só poderão ser pedidos exames fora da rede credenciada quando feitos de maneira justificada.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Parágrafo Décimo – A insistência em pedir exames fora da rede credenciada de maneira injustificada por 03 (três) vezes poderá, a critério do Contratante, ser causa de encerramento do presente contrato e de aplicação das penalidades também previstas.

Parágrafo Décimo Primeiro – Independentemente de estarem ou não a serviço do Contratante, os Contratados ou seus prepostos deverão tratar as pessoas no âmbito do CIS-COMCAM, bem como as demais que se relacionam diretamente com este Consórcio, com humanidade, urbanidade e respeito, sob pena das responsabilizações cabíveis e até rescisão unilateral do contrato.

Parágrafo Décimo Segundo – O profissional ou a empresa contratada receberá pelos laudos e consultas realizadas, porém, sempre que forem realizados exames dentro das dependências do CIS-COMCAM, por profissional do CIS-COMCAM, o valor pago pelo exame ficará para o Consórcio.

Parágrafo Décimo Terceiro – O Contratado deverá ainda dar total apoio ao programa de residência médica que será implantado no CIS-COMCAM por ocasião do início das atividades do Curso de Medicina em Campo Mourão, submetendo-se integralmente às regras inerentes à residência médica e ao convênio firmado com a Santa Casa para a percepção deste objetivo.

Parágrafo Décimo Quarto - Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o foro privilegiado da Comarca de Campo Mourão.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Campo Mourão, «Data_Assinatura».

«Nome_Representante»

Representante Legal

<<Presidente da entidade>>

Presidente do CIS-COMCAM

<<Coordenador>>

Coordenador do Ciscomcam

<<Fiscal de Contrato>>

Fiscal de Contrato - Portaria nº
CPF nº

Testemunha:

Testemunha:

1 - _____

<<1º Testemunha>>

Agente de Contratação - Portaria nº
CPF N°

2 - _____

<<2º Testemunha>>

Chefe de RH - Portaria nº
CPF N°



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO – I

*CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA
JURÍDICA Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»*

PROCESSO LICITATÓRIO Nº «Número_Processo»/«Ano_Licitação»

«Modalidade» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CISCOMCAM, inscrito no CNPJ sob nº 95.640.322/0001-01

CONTRATADO: «Nome_Fornecedor», CNPJ sob nº «CNPJ_CPF_Fornecedor».

ITENS CONTRATADOS: O valor deste contrato fica condicionado à demanda e execução do serviço no período de vigência do contrato

«Itens_Contrato»



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

EXTRATO CONTRATO DE PRESTAÇÃO POR CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

Contratante: «Entidade», sob a sigla CIS-COMCAM, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº «CNPJ», com endereço à «Endereço», «Bairro», CEP «CEP», «Cidade» - «Estado_Sigla», neste ato representado por seu Presidente, <<Presidentedaentidade>>, portador do RG nº <<RG>> SESP/PR e CPF/MF nº <<CPF>>.

Contratado: «Nome_Fornecedor», pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº «CNPJ CPF Fornecedor» com endereço à «Endereço Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», CEP «CEP_Fornecedor», «Cidade_Fornecedor» - «Estado_Sigla_Fornecedor», neste ato representado por «Nome_Representante», portador (a) do RG sob nº «RG_Representante» SSP-PR e CPF/MF nº «CPF_Representante».

Objeto: «Objeto»

Vigência: «Data_Assinatura» à «Término_Vigência».

Legislação Pertinente: Processo Licitatório n. «Número_Processo»/«Ano_Licitação»
«Modalidade» n. «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

Data: Campo Mourão, «Data_Assinatura».

Signatários do Contrato:

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

COORDENADOR:

FISCAL DE CONTRATO:

TESTEMUNHA 1:

TESTEMUNHA 2:

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário



Luana Gomes
094.878.469-56
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário

HISTÓRICO

12 mai 2025 16:09:03		Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscocomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30)
12 mai 2025 16:10:09		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com , CPF: 094.878.469-56) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
12 mai 2025 16:10:30		Luana Soares Gomes (Email: luana07soares@gmail.com , CPF: 094.878.469-56) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
12 mai 2025 16:10:04		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
12 mai 2025 16:10:13		Alexandro Sebastião dos Santos (Celular: +5544984092657, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
12 mai 2025 16:25:42		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscocomcam.com.br , CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 45.177.227.50 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
12 mai 2025 16:26:13		Joana Darc da Silva (Email: ouvidoria@ciscocomcam.com.br , CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 45.177.227.50 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil

