



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 137/2018-DECOL.

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 10/2018-SERMALI

O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS MATERIAIS E LICITAÇÕES**, no uso de suas atribuições legais, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento de quantos possam se interessar, que se encontra aberto o EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO para CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas para prestação de serviços na área médica, necessários à Secretaria Municipal de Saúde. Os documentos serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação instituída pelo Decreto n.º 2.953, de 24 de janeiro de 2018 e se necessário, por técnicos por ela solicitados para agilizar os serviços de conferência dos documentos apresentados com os exigidos.

### 1 - OBJETO

1.1 - O presente Edital de Chamamento Público, reger-se-á por meio do art. 25 da Lei Estadual n.º 15.608/07 do Estado do Paraná, e tem por objeto o credenciamento de pessoa(s) física(s) para prestação de serviço Médico Controlador de Fluxo, para atuar junto ao Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e junto à UPA Afonso Pena e no Hospital.

### 2 - DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1 - Poderão participar do certame as pessoas físicas que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos.

2.2 - Os interessados deverão aceitar os valores estabelecidos neste edital.

2.3 - Não poderão credenciar-se:

2.3.1 - Não poderão credenciar-se: servidor, ocupante de cargo, emprego ou função de direção, chefia ou assessoramento ou de confiança, nos termos do art. 9.º da Lei 8.666/93 e alterações, assim como aqueles que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87.º da Lei 8.666/93 e alterações.

### 3 - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1 - Os interessados em participar do Chamamento Público de que trata este Edital, deverão apresentar a documentação exigida no item 4, em envelope lacrado e identificado com a inscrição externa conforme modelo abaixo, endereçado à Comissão Permanente de Licitação para Compras e Serviços em Geral, a ser protocolado em dias úteis, junto ao Protocolo Geral do Município . prédio da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Passos de Oliveira n.º 1.101 . Centro . CEP 83030-720. O protocolo poderá ocorrer em qualquer tempo, não havendo data limite para o credenciamento e o envelope deverá conter externamente a seguinte identificação:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PARA COMPRAS E SERVIÇOS**

**Chamamento Público N.º 10/2018-SERMALI.  
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**



**IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:** .....  
**CPF:** .....  
**Endereço :** .....  
**Telefone:** .....

**3.2** - O Edital e seus anexos poderão ser obtidos na internet pelo site <http://www.sjp.pr.gov.br/portal>, ou no Departamento de Compras e Licitações, situado na Rua Passos de Oliveira, n.º 1101, Centro . São José dos Pinhais/PR das 08h00min às 17h00min.

**3.3** - As dúvidas sobre o Edital poderão ser esclarecidas junto à comissão de Licitação para Compras e Serviços em Geral, via telefone (41) 3381-6693 com Maria, e-mail maria.budant@sjp.pr.gov.br, ou (41) 3381-6603 com Vanize, e-mail vanize.halluch@sjp.pr.gov.br.

## 4 - DA DOCUMENTAÇÃO

**4.1** - Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

**4.2** - Cédula de Identidade;

**4.3** - Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda;

**4.4** - Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou declaração de sua isenção;

**4.5** - Certidão Negativa de Tributos Municipais ou declaração de sua isenção;

**4.6** - Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho, em plena validade.

**4.7** - Prova de Regularidade de CRF perante o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS) ou declaração conforme Anexo III do edital.

**4.8** - Prova de Registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, em plena validade, e comprovação da respectiva especialidade. Não será aceito protocolo.

**4.9** - Declaração conforme Anexo I do edital.

**4.10** - Carta de Credenciamento conforme Anexo II.

**4.11** - Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação.

**4.12** - Profissional de nível superior, habilitado ao exercício da medicina, com experiência comprovada, de no mínimo de 2 (dois) anos nas áreas de regulação médica ou suporte avançado de vida ou em UTI geral.

## 5 - DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO

**5.1** - A Comissão de Licitação para Compras e Serviços em Geral analisará a documentação especificada no item 4 e divulgará a relação dos credenciados, os quais posteriormente serão convocados para assinatura do contrato.

## 6 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**6.1** - Os serviços de regulação de fluxo serão prestados para no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 . São Pedro . S.J.P. Telefone: (41) 3283-5522, e na UPA Afonso Pena situada à Rua Francisca de Souza Cortês, 460 . Afonso Pena, São José dos Pinhais . PR . CEP: 83050-690, nos dias e nos horários determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**6.2** - A maior parte da execução do serviço se dará remotamente, quando a comunicação via telefone celular será suficiente para resolutividade.

**6.3** - Será necessária a presença do médico no serviço, nos casos em que haja necessidade de avaliação do quadro para determinar a transferência ou não do paciente. E quando houver super



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

lotação dos leitos da UPA. Nestes casos, o profissional deverá se apresentar no prazo máximo de duas horas.

**6.4** - No caso de atendimento presencial, o profissional deverá realizar a evolução dos mesmos no prontuário do WinSaúde e registrar em documento próprio sua entrada e saída do serviço.

**6.5** - O serviço acontecerá de segunda-feira à segunda-feira, das 07:00 horas até as 23:00 horas.

**6.5.1** - A execução dos serviços serão de até 364 horas mensais de plantão à distância (sobrevisto) e de até 132 horas mensais de plantão presencial. Durante o sobrevisto, a resposta deve ser imediata, sendo que o credenciado deve disponibilizar um telefone celular para os contatos. Para as horas presenciais o profissional deverá comparecer ao serviço em até 2 horas após o chamado.

**6.6** - Os serviços deverão ser executados conforme atribuições abaixo dispostas:

- Coordenar a admissão no Pronto Socorro dos pacientes através do Controle de Fluxo, UPA, Samu, Siate e Central de Leitos, de acordo com a disponibilidade de leitos;
- Avaliar o paciente para qual está sendo solicitada admissão na instituição, com objetivo de aceitar ou recusar de acordo com critérios técnicos;
- Participar, juntamente com as equipes envolvidas no cuidado em saúde, da elaboração de fluxos de transferências internas com vistas a sua maior agilidade;
- Fazer contato com as equipes médicas, chefias dos serviços e chefias dos setores de métodos diagnósticos para agilizar transferências e permanências prolongadas;
- Controlar os tempos dos processos de atendimento e realização de exames complementares;
- Zelar pelos padrões de segurança dos pacientes nos processos assistenciais;
- Controlar o acesso aos leitos de retaguarda do hospital e aos demais leitos, quando necessário, desde que autorizado pela direção clínica e técnica da instituição;
- Agilizar a transferência e trâmites burocráticos de pacientes com alta pelo médico assistente, quando necessário;
- Orientar e disciplinar o fluxo de pacientes (transferências, admissões, referências e contra-referências) no HMSJP e UPA durante 24 horas por dia;
- Acionar os reguladores estaduais e municipais para transferência de pacientes que necessitem hospitalização quando não houver condições de atendimento especializado no hospital ou na Unidade de Urgência e Emergência e também em situações de superlotação;
- Estabelecer mecanismos de controles e registros administrativos e técnicos de entrada e saída de pacientes (referências e contra-referência);
- Atuar em conjunto com a coordenação do serviço médico de emergência e urgência e da UTI do Hospital, adotando medidas que agilizam e promovam os recursos necessários para o melhor atendimento do paciente referenciado;
- Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo.

## 7 - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

**7.1** - Os prazos de execução e vigência do contrato a ser celebrado serão de até 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser promovidas as rescisões contratuais tão logo seja possível a substituição por servidores concursados.



**7.2** - Se não houver fila de espera, o contrato anterior poderá ser renovado, não podendo, contudo, ultrapassar o limite de 60 (sessenta) meses estabelecido no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93 e alterações.

## **8 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1** - São obrigações do Contratado, além das demais previstas ou decorrentes do Contrato, as descritas a seguir:

**8.1.1** - Comprovar a qualificação profissional.

**8.1.2** - Garantir a manutenção do prontuário ativo do paciente dentro dos prazos exigidos pelo fluxo administrativo e preencher adequadamente todos os documentos constantes do prontuário médico, com letra legível, devidamente assinado e carimbado.

**8.1.3** - Velar pelo preenchimento adequado de todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis.

**8.1.4** - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, às coordenações/direções Secretaria Municipal de Saúde.

**8.1.5** - Nos casos de plantões presenciais, prestar atendimento nas suas áreas adstritas, conforme atribuição de cada profissional, visando manter o funcionamento dos serviços, de forma contínua e ininterrupta, presencial, sendo vedada a saída do profissional durante seu plantão.

**8.1.6** - Prestar serviços médicos com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas.

**8.1.7** - Atender a todos os pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo impreterivelmente as normas gerais de ação da Secretaria Municipal de Saúde através das coordenações/direções de seus serviços.

**8.1.8** - Atender aos pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência.

**8.1.9** - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.

**8.1.10** - O contratado tem responsabilidade exclusiva em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados por ele.

**8.1.11** - Participar de reuniões quando convocado.

**8.1.12** - Deverão manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados.

**8.1.13** - Zelar pelos equipamentos e pelas instalações da Secretaria Municipal de Saúde quando de sua atuação nos serviços, respeitando as condições de higiene e segurança necessários para atuação dos profissionais, proporcionando o atendimento humanizado aos usuários, bem como, cuidado e zelo com os materiais e equipamentos dos serviços que estiverem praticando, como forma de manutenção e preservação do patrimônio público e também de integridade física dos mesmos.



**8.1.14** - Utilizar os materiais necessários para sua atividade, zelando pelo uso racional e prestando contas do seu uso quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**8.1.15** - Comunicar por escrito às coordenações/direções da Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com equipamento ou com o pessoal para que sejam tomadas as providências necessárias.

**8.1.16** - Atender todas as exigências estabelecidas no contrato, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados.

**8.1.17** - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados.

**8.1.18** - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

**8.1.19** - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

**8.1.20** - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**8.1.21** - Apresentar previamente solicitação dos materiais usados pela especialidade, para aquisição por parte do Município, a fim de que seja evitada a falta dos mesmos.

**8.1.22** - Protocolar mensalmente declaração dos serviços prestados junto a Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais . SEMS, ocasião em que deverá apresentar relatório das atividades realizadas durante seu trabalho nas horas presenciais e de sobreaviso. Deve conter neste relatório os contatos realizados e identificação dos pacientes alvos do atendimento.

**8.1.23** - Prestar os serviços contratados de acordo com as necessidades do HMSJP/Secretaria Municipal de Saúde.

**8.1.24** - Iniciar o plantão imediatamente sempre que for convocado para tal e conforme escala fornecida pelo HMSJP/ UPA/Secretaria de Saúde.

**8.1.25** - Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.

**8.1.26** - Zelar pelo cumprimento das normas internas do CREDENCIANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

**8.1.27** - Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

**8.1.28** - Registrar todas as suas entradas e saídas do HMSJP e da UPA.

## 9 - DOS VALORES E FORMA DE PAGAMENTO

**9.1** - Os credenciados serão remunerados Conforme abaixo:

DIAS ÚTEIS MENSAIS				
QUANTIDADE SOBREAVISO	HORAS/DIA	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO DA HORA	TOTAL MENSAL ESTIMADO
22	10	220	R\$ 17,10	R\$ 3.762,00



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

DIAS ÚTEIS MENSAIS				
QUANTIDADE PRESENCIAIS	HORAS/DIA	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO DA HORA	TOTAL MENSAL ESTIMADO
22	6	132	R\$ 51,31	R\$ 6.772,92
FINAIS DE SEMANA E FERIADOS (DIAS)				
QUANTIDADE SOBREAVISO	HORAS/DIA	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO DA HORA	TOTAL MENSAL ESTIMADO
9	16	144	R\$ 17,10	R\$ 3.762,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO DE ATÉ R\$ 12.997,32 (doze mil novecentos e noventa e sete reais e trinta e dois centavos).</b>				

**9.1.1** - O contratado terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados.

**9.2** - Os pagamentos serão efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços e emissão do recibo.

**9.3** - O **Recibo** deverá ser emitido pelo profissional contratado, com os seguintes dizeres:

- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
- RUA PASSOS OLIVEIRA, 1101 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
- CEP - 83030-720
- CNPJ N.º 76.105.543/0001-35
- INSCRIÇÃO ESTADUAL É ISENTA
- EMPENHO N° ..... / 2018

**9.4** - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação do seguinte:

**9.4.1** - Prova de Regularidade (certidão) relativa à Seguridade Social (INSS).

**9.4.2** - Certidão que comprove Regularidade de Tributos Municipais de São José dos Pinhais.

**9.5** - O Município em hipótese alguma efetuará pagamento de reajuste, correção monetária ou encargos financeiros correspondentes a atraso na apresentação das faturas corretas.

**9.6** - Caso o Município venha a efetuar algum pagamento após o vencimento, por sua exclusiva responsabilidade, o valor em atraso será acrescido de encargos financeiros calculados com base no IGPM/FGV (Índice Geral de Preços no Mercado) a partir do prazo estipulado para o pagamento, devendo ser este o índice utilizado para qualquer situação corrente, relativa ao presente instrumento, e na sua falta, aquele que vier a substituí-lo.

**9.7** - Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las, para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

## 10 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

**10.1** - Os serviços correrão por conta da dotação orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde.



## 11.0 - DOS RECURSOS

**11.1** - Dos atos praticados caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações, os quais deverão ser protocolados no Protocolo da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, dentro dos prazos legais.

## 12 - DO DESCREDENCIAMENTO

**12.1** - O credenciado que venha a compor o quadro de servidores do Município, seja através de concurso, teste seletivo ou nomeado para cargo comissionado, deverá solicitar seu descredenciamento junto ao Município.

**12.2** - O Município poderá, sem prejuízos das medidas administrativas cabíveis, processar o descredenciamento do prestador de serviço quando ocorrerem uma ou mais das hipóteses abaixo relacionadas:

**I** - não manutenção dos requisitos mínimos exigidos;

**II** - não observância dos procedimentos e normas do SUS;

**III** - recusa injustificada em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido;

**IV** - cobrança, a qualquer título, aos pacientes do SUS;

**V** - recusa de atendimento pelo SUS;

**VI** - descumprimento das demais condições previstas neste regulamento.

**12.2.1** - O descredenciamento do prestador de serviço, bem como aplicação das medidas administrativas cabíveis, deverá ser processado mediante processo administrativo, garantida a prévia e ampla defesa.

**12.3** - Os prestadores de serviço poderão se descredenciar a qualquer momento, devendo, para tanto, ser efetuada a comunicação por escrito à Comissão de Credenciamento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**12.4** - Haverá o imediato descredenciamento em caso de rescisão contratual.

**12.5** - O profissional que for descredenciado devido a violações na execução do contrato não poderá ingressar novamente no credenciamento.

## 13.0 - DISPOSIÇÕES GERAIS

**13.1** - Poderá o Município revogar o Edital de Chamamento Público, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, ou por fato superveniente, devidamente justificado, ou anulá-lo, em caso de ilegalidade.

**13.2** - A revogação ou anulação do Chamamento Público não gera direito à indenização, ressalvadas as hipóteses descritas na Lei nº 8.666/93.

**13.3** - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

## 14 - DOS ANEXOS

**14.1** - Fazem parte integrante deste Edital os seguintes anexos:



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

- Anexo I:** Declaração;
- Anexo II:** Carta de Credenciamento;
- Anexo III:** Declaração de não empregador;
- Anexo V:** Minuta Contratual.

São José dos Pinhais, 03 de maio de 2018.

**PAULO CESAR MAGNUSKEI**  
**Secretário Municipal de Recursos Materiais e Licitações**





# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO I

### CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 10/2018-SERMALI.

Eu, (proponente) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,

**DECLARO** que:

a) Assumo inteira responsabilidade pela inexistência de fatos que possam impedir a minha habilitação no presente Chamamento, e ainda pela autenticidade de todos os documentos apresentados.

b) Sob as penas da lei, que não sou considerado(a) **INIDÔNEO(A)**, não estou **SUSPENSO(A)** e nem **IMPEDIDO(A)** de licitar ou contratar com a Administração Pública.

c) Em atendimento ao Acórdão n.º 2745/2010 - TCE/PR, não sou servidor(a) do Município de São José dos Pinhais, nem cônjuge, companheiro(a), parente em linha reta e colateral, consanguíneo(a) ou afim de função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.

d) Aceito integral e irrevocavelmente os termos do edital em epígrafe.

Local e data

Assinatura do(a) Requerente  
N.º RG/CPF



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO II

### CARTA DE CREDENCIAMENTO

#### CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 10/2018-SERMALI.

**Objeto:** Credenciamento de Pessoas Físicas, para prestação de serviço Médico Controlador de Fluxo, para atuar junto ao Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e junto à UPA Afonso Pena e no Hospital.

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefones:** \_\_\_\_\_

**e-mail :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGADOR

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, declaro, para os fins pertinentes ao Chamamento Público n.º \_\_\_\_/2018, dado para o Credenciamento para prestação de serviço Médico Controlador de Fluxo, para atuar junto ao Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e junto à UPA Afonso Pena e no Hospital.

São José dos Pinhais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Nome completo



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO IV

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 137/2018-DECOL.

**CONTRATO N.º ...../18-SERMALI.**

**(MINUTA)**

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS E .....**

Aos ..... do mês de ..... do ano de dois mil e dezoito, nesta cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, na Sede da Prefeitura Municipal, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Passos de Oliveira n.º 1101 - Centro, CNPJ n.º 76.105.543/0001-35, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ANTONIO BENEDITO FENELON**, portador da cédula de identidade RG n.º 3.484.629-4/PR e CPF n.º 445.885.429-15 e responsável pela Secretaria Municipal de Saúde Sr. Giovani de Souza, portador do RG n.º 9.853.000-2/PR e CPF n.º 411.148.500-63, do outro lado, ..... (endereço completo), RG//CPF n.º ....., doravante denominado **CONTRATADO**, representada por ....., portador da CI/RG n.º ..... e CPF n.º ....., firmam o presente contrato, levado a efeito através da RATIFICAÇÃO datada de ..... de ..... de ....., onde foi declarada a Inexigibilidade de Licitação n.º ...../2018-SERMALI, decorrente do Chamamento Público n.º 10/2018-SERMALI, regendo-se pelas cláusulas e condições seguintes e Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, tendo como gestor o Sr. \_\_\_\_\_.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA É DO OBJETO DO CONTRATO**

**1.1 - O CONTRATADO OBRIGA-SE** a prestação de serviço Médico Controlador de Fluxo, para atuar junto ao Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e junto à UPA Afonso Pena e no Hospital, conforme abaixo:

<b>DIAS ÚTEIS MENSAIS</b>				
<b>QUANTIDADE SOBREAviso</b>	<b>HORAS/DIA</b>	<b>QUANTIDADE MENSAL</b>	<b>VALOR UNITÁRIO DA HORA</b>	<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>
<b>QUANTIDADE PRESENCIAIS</b>	<b>HORAS/DIA</b>	<b>QUANTIDADE MENSAL</b>	<b>VALOR UNITÁRIO DA HORA</b>	<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>
<b>FINAIS DE SEMANA E FERIADOS (DIAS)</b>				
<b>QUANTIDADE SOBREAviso</b>	<b>HORAS/DIA</b>	<b>QUANTIDADE MENSAL</b>	<b>VALOR UNITÁRIO DA HORA</b>	<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO DE ATÉ R\$ _____ (_____).</b>				

**1.2 - Ficam também fazendo parte deste contrato**, as normas vigentes, as instruções, e mediante aditamento, quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante sua vigência.



## CLÁUSULA SEGUNDA É DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1 - As despesas correrão por conta da dotação orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde - rubrica ..... - fonte .....

## CLÁUSULA TERCEIRA É DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 - Os serviços de regulação de fluxo serão prestados para no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 . São Pedro . S.J.P. Telefone: (41) 3283-5522, e na UPA Afonso Pena situada à Rua Francisca de Souza Cortês, 460 . Afonso Pena, São José dos Pinhais . PR . CEP: 83050-690, nos dias e nos horários determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 - A maior parte da execução do serviço se dará remotamente, quando a comunicação via telefone celular será suficiente para resolutividade.

3.3 - Será necessária a presença do médico no serviço, nos casos em que haja necessidade de avaliação do quadro para determinar a transferência ou não do paciente. E quando houver super lotação dos leitos da UPA. Nestes casos, o profissional deverá se apresentar no prazo máximo de duas horas.

3.4 - No caso de atendimento presencial, o profissional deverá realizar a evolução dos mesmos no prontuário do WinSaúde e registrar em documento próprio sua entrada e saída do serviço.

3.5 - O serviço acontecerá de segunda-feira à segunda-feira, das 07:00 horas até as 23:00 horas.

3.5.1 - A execução dos serviços serão de até 364 horas mensais de plantão à distância (sobreaviso) e de até 132 horas mensais de plantão presencial. Durante o sobreaviso, a resposta deve ser imediata, sendo que o credenciado deve disponibilizar um telefone celular para os contatos. Para as horas presencias o profissional deverá comparecer ao serviço em até 2 horas após o chamado.

3.6 - Os serviços deverão der executados conforme atribuições abaixo dispostas:

- Coordenar a admissão no Pronto Socorro dos pacientes através do Controle de Fluxo, UPA, Samu, Siate e Central de Leitos, de acordo coma disponibilidade de leitos;
- Avaliar o paciente para qual está sendo solicitada admissão na instituição, com objetivo de aceitar ou recusar de acordo com critérios técnicos;
- Participar, juntamente com as equipes envolvidas no cuidado em saúde, da elaboração de fluxos de transferências internas com vistas a sua maior agilidade;
- Fazer contato com as equipes médicas, chefias dos serviços e chefias dos setores de métodos diagnósticos para agilizar transferências e permanências prolongadas;
- Controlar os tempos dos processos de atendimento e realização de exames complementares;
- Zelar pelos padrões de segurança dos pacientes nos processos assistenciais;
- Controlar o acesso aos leitos de retaguarda do hospital e aos demais leitos, quando necessário, desde que autorizado pela direção clínica e técnica da instituição;
- Agilizar a transferência e trâmites burocráticos de pacientes com alta pelo médico assistente, quando necessário;
- Orientar e disciplinar o fluxo de pacientes (transferências, admissões, referências e contra-referências) no HMSJP e UPA durante 24 horas por dia;
- Acionar os reguladores estaduais e municipais para transferência de pacientes que necessitem hospitalização quando não houver condições de atendimento especializado no



hospital ou na Unidade de Urgência e Emergência e também em situações de superlotação.

- Estabelecer mecanismos de controles e registros administrativos e técnicos de entrada e saída de pacientes (referências e contra-referência);
- Atuar em conjunto com a coordenação do serviço médico de emergência e urgência e da UTI do Hospital, adotando medidas que agilizam e promovam os recursos necessários para o melhor atendimento do paciente referenciado;
- Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo.

## **CLÁUSULA QUARTA É DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA**

4.1 - Os prazos de execução e vigência do contrato a ser celebrado serão de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) meses, contados a partir de sua assinatura, passível de prorrogação, limitados a 60 (sessenta) meses. O contrato poderá ser rescindido antecipadamente para fins de substituição por servidor efetivo.

## **CLÁUSULA QUINTA É DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1 - São obrigações do Contratado, além das demais previstas ou decorrentes do Contrato, as descritas a seguir:

5.1.1 - Comprovar a qualificação profissional.

5.1.2 - Garantir a manutenção do prontuário ativo do paciente dentro dos prazos exigidos pelo fluxo administrativo e preencher adequadamente todos os documentos constantes do prontuário médico, com letra legível, devidamente assinado e carimbado.

5.1.3 - Velar pelo preenchimento adequado de todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis.

5.1.4 - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, às coordenações/direções Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.5 - Nos casos de plantões presenciais, prestar atendimento nas suas áreas adstritas, conforme atribuição de cada profissional, visando manter o funcionamento dos serviços, de forma contínua e ininterrupta, presencial, sendo vedada a saída do profissional durante seu plantão.

5.1.6 - Prestar serviços médicos com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas.

5.1.7 - Atender a todos os pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo impreterivelmente as normas gerais de ação da Secretaria Municipal de Saúde através das coordenações/direções de seus serviços.

5.1.8 - Atender aos pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência.

5.1.9 - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.

5.1.10 - O **CONTRATADO** tem responsabilidade exclusiva em relação a eventuais erros médicos



ou procedimentos médicos irregulares praticados por ele.

**5.1.11** - Participar de reuniões quando convocado.

**5.1.12** - Deverão manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados.

**5.1.13** - Zelar pelos equipamentos e pelas instalações da Secretaria Municipal de Saúde quando de sua atuação nos serviços, respeitando as condições de higiene e segurança necessários para atuação dos profissionais, proporcionando o atendimento humanizado aos usuários, bem como, cuidado e zelo com os materiais e equipamentos dos serviços que estiverem praticando, como forma de manutenção e preservação do patrimônio público e também de integridade física dos mesmos.

**5.1.14** - Utilizar os materiais necessários para sua atividade, zelando pelo uso racional e prestando contas do seu uso quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.1.15** - Comunicar por escrito às coordenações/direções da Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com equipamento ou com o pessoal para que sejam tomadas as providências necessárias.

**5.1.16** - Atender todas as exigências estabelecidas no contrato, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados.

**5.1.17** - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados.

**5.1.18** - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

**5.1.19** - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

**5.1.20** - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.1.21** - Apresentar previamente solicitação dos materiais usados pela especialidade, para aquisição por parte do Município, a fim de que seja evitada a falta dos mesmos.

**5.1.22** - Protocolar mensalmente declaração dos serviços prestados junto a Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais . SEMS, ocasião em que deverá apresentar relatório das atividades realizadas durante seu trabalho nas horas presenciais e de sobreaviso. Deve conter neste relatório os contatos realizados e identificação dos pacientes alvos do atendimento.

**5.1.23** - Prestar os serviços contratados de acordo com as necessidades do HMSJP/Secretaria Municipal de Saúde.

**5.1.24** - Iniciar o plantão imediatamente sempre que for convocado para tal e conforme escala fornecida pelo HMSJP/ UPA/Secretaria de Saúde.

**5.1.25** - Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.

**5.1.26** - Zelar pelo cumprimento das normas internas do **CONTRATANTE**, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.



**5.1.27** - Comunicar à **CONTRATANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

**5.1.28** - Registrar todas as suas entradas e saídas do HMSJP e da UPA.

## **CLÁUSULA SEXTA É DA FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**

**6.1** - O **CONTRATANTE** realizará avaliação mensal dos serviços, através do Fiscal o Sr....., portador do RG..... e CPF....., que ficará responsável em acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato, emitindo parecer sobre a quantidade e qualidade na execução dos serviços prestados.

**6.2** - A fiscalização por parte do **CONTRATANTE** não desobriga o **CONTRATADO** de sua responsabilidade quanto à perfeita execução dos serviços contratados.

## **CLÁUSULA SÉTIMA É DO PAGAMENTO**

**7.1** - O **CONTRATANTE** pagará pelos serviços objeto do presente contrato, o valor mensal estimado de R\$ ....., perfazendo um valor total de **R\$ .....** (.....), para o período contratado.

**7.1.1** - O **CONTRATADO** terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados.

**7.2** - Os pagamentos serão efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços e emissão do recibo.

**7.3** - O **Recibo** deverá ser emitido pelo profissional contratado, com os seguintes dizeres:

- **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**
- **RUA PASSOS OLIVEIRA, 1101 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR**
- **CEP - 83030-720**
- **CNPJ N.º 76.105.543/0001-35**
- **INSCRIÇÃO ESTADUAL É ISENTA**
- **EMPENHO N.º ..... / 2018**

**7.4** - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação do seguinte:

**7.4.1** - Prova de Regularidade (certidão) relativa à Seguridade Social (INSS).

**7.4.2** - Certidão que comprove Regularidade de Tributos Municipais de São José dos Pinhais.

**7.5** - O Município em hipótese alguma efetuará pagamento de reajuste, correção monetária ou encargos financeiros correspondentes a atraso na apresentação das faturas corretas.

**7.6** - Caso o Município venha a efetuar algum pagamento após o vencimento, por sua exclusiva responsabilidade, o valor em atraso será acrescido de encargos financeiros calculados com base no IGPM/FGV (Índice Geral de Preços no Mercado) a partir do prazo estipulado para o pagamento, devendo ser este o índice utilizado para qualquer situação corrente, relativa ao presente instrumento, e na sua falta, aquele que vier a substituí-lo.

**7.7** - Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las, para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão





consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

## CLÁUSULA OITAVA É DAS PENALIDADES

**8.1** - O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no instrumento contratual, sujeitará o **CONTRATADO** às sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e às seguintes que poderão ser aplicadas discricionariamente pela Administração, garantida a prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei nº 8.666/93.

**a)** Em caso de descumprimento da carga horária estipulada, o **CONTRATADO** fica submetido ao desconto do período em atraso e multa de 5% sobre o valor total do plantão por hora de atraso.

**b)** Em havendo descumprimento da carga horária, sem resposta estabelecida no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, será aplicada multa equivalente a 5% do valor do contrato.

**c)** Deixando o **CONTRATADO** de preencher adequadamente todos os registros, conforme procedimentos propostos pela administração, tão logo seja possível, recairão contra o **CONTRATADO** multa no montante equivalente a 5% do valor do contrato.

**d)** No caso de não comparecimento para prestação de serviços, será aplicada multa de 5% sobre o do valor do contrato.

**e)** No caso de não cumprimento das normas do serviço e regimento interno, será aplicada multa de 5% sobre o do valor do contrato.

**f)** No caso do **CONTRATADO** não cumprir as demais obrigações estabelecidas no contrato, será aplicada multa rescisória fixada em 20% do valor do contrato.

**8.2** - O **CONTRATADO** terá o prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da sua notificação, para se pronunciar a respeito de multas aplicadas pelo **CONTRATANTE**. Decorrido esse prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada e não dará direito ao **CONTRATADO** a qualquer contestação.

## CLÁUSULA NONA É DA RESCISÃO

**9.1** - O **CONTRATANTE** poderá rescindir este Instrumento Contratual de pleno direito, a qualquer tempo, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba ao **CONTRATADO** o direito a qualquer reclamação ou indenização, nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

**9.2** - O **CONTRATADO** fica obrigada a pagar ao **CONTRATANTE** multa de 20% (vinte por cento) do preço total do Contrato vigente na data da aplicação, sem prejuízo das demais multas devidas por inadimplemento até a data da rescisão, caso a rescisão ocorra por culpa do **CONTRATADO**. O valor da multa será atualizado de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços no Mercado), da Fundação Getúlio Vargas, a partir do mês para o qual foi calculada até o mês de sua efetiva quitação.

## CLÁUSULA DÉCIMA É DA NOVAÇÃO

**10.1** - Fica expressa e irrevogavelmente estabelecido que a abstenção pelas partes contratantes, do exercício de quaisquer direitos ou faculdades que lhes assistem pela Ata, ou a concordância com o atraso no cumprimento ou inadimplemento de obrigações da outra parte, não afetarão aqueles direitos ou faculdades, que poderão ser exigidos a qualquer momento e não alterarão, de



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

modo algum, as condições estipuladas na Ata, nem obrigarão as partes, relativamente a vencimentos ou inadimplementos futuros.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA É DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

**11.1 - O CONTRATADO**, na vigência do Contrato, será o único responsável perante terceiros, pelos atos praticados por si, excluído o **CONTRATANTE** de quaisquer reclamações e/ou indenizações. Serão de sua inteira responsabilidade todos os seguros necessários, inclusive os relativos à responsabilidade civil e ao ressarcimento eventual de todos os danos materiais ou pessoais causados a terceiros.

**11.2 -** Este instrumento contratual não implica vínculo empregatício de qualquer espécie entre o **CONTRATADO** com o **CONTRATANTE**.

**11.3 - O CONTRATADO** tem pleno conhecimento dos elementos constantes deste Contrato, dos locais e de todas as condições gerais e peculiares dos serviços a serem executados não podendo invocar nenhum desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Contrato.

**11.4 -** As partes contratantes ficam sujeitas às normas constantes da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, sendo que os casos omissos também serão resolvidos através de aplicação da referida lei.

**11.5 -** Este Instrumento Contratual é proveniente do Processo Administrativo n.º 137/2018 .  
DECOL.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA É DO FORO**

Fica eleito o Foro da Cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou pendências oriundas do presente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem de acordo, os representantes legais assinam o presente Contrato, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São José dos Pinhais, ..... de ..... de 2018.

**Testemunhas:**

**ANTONIO BENEDITO FENELON  
PREFEITO MUNICIPAL  
CONTRATANTE**

**GIOVANI DE SOUZA  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE**

**CONTRATADO**

18/18