



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 040/2018-DECOL.

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2018-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 pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) 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 2.565, de 26 de janeiro de 2017 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, Decreto Municipal n.º 2.380/2008 e Decreto Municipal n.º 803/2011, e tem por objeto o credenciamento de pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) para prestação de serviços médicos especializados: Cirurgião Pediátrico para atuar no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, Médico Pediatra para atuar na UPA Afonso Pena e no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, e Médico Psiquiatra para atuar na Rede de Atenção Psicossocial do Município.

### 2 - DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

**2.1** - Poderão participar do certame as pessoa(s) física(s) e jurídica(s) 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: 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 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 02/2018-SERMALI.  
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE: .....**



CPF/CNPJ: .....  
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 - HABILITAÇÃO PESSOA(S) FÍSICA(S)

#### 4.1.1 - PARA TODAS AS ESPECIALIDADES:

- a) Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.
- b) Cédula de Identidade - RG.
- c) Certidão Conjunta de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual ou declaração de sua isenção.
- e) Certidão que comprove regularidade de Tributos Municipais ou declaração de sua isenção.
- f) Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho, em plena validade.
- g) Prova de Regularidade de CRF perante o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS) ou declaração conforme Anexo V do edital.
- h) Prova de Registro no Conselho Regional de Medicina . CRM, em plena validade.
- i) Declaração conforme Anexo II.
- j) Carta de Credenciamento conforme Anexo IV.

#### 4.1.2 - PARA ESPECIALIDADE: CIRURGIÃO PEDIÁTRICO E HOSPITALAR:

- a) Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;
- b) Certificado de conclusão de Residência médica em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina;

#### 4.1.3 - PARA ESPECIALIDADE: PEDIATRA:

- a) Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;
- b) Certificado de conclusão de Residência médica em Pediatria, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Pediatria, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina.

#### 4.1.4 - PARA ESPECIALIDADE: PSIQUIATRA:

- a) Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;



b) Residência médica ou Especialização em psiquiatria, comprovada através de diploma ou título de especialista devidamente registrado na sociedade da especialidade;

## 4.2 - HABILITAÇÃO PESSOA(S) JURÍDICA(S)

### 4.2.1 - PARA TODAS AS ESPECIALIDADES:

- a) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado e Alterações Contratuais vigentes.
- b) Cédula de Identidade - RG e Cadastro de Pessoa Física - CPF do responsável legal pela instituição.
- c) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.
- d) Certidão(ões) negativa(s) de pedido(s) de falência e concordata, emitida(s) pelo(s) distribuidor(es) judicial(is) da sede da empresa, emitida(s) com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias.
- e) Certidão Conjunta Tributos Federais e Dívida Ativa da União, abrangente ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, comprovando situação regular.
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, da sede ou domicílio da licitante ou declaração de sua isenção.
- g) Certidão que comprove regularidade de Tributos Municipais do domicílio ou sede licitante ou declaração de sua isenção.
- h) Certidão de regularidade de CRF - perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) ou declaração de sua isenção.
- i) Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho, em plena validade, emitida através do site <http://www.tst.jus.br/certidao>.
- j) Certificado de Registro da Proponente no Conselho Regional de Medicina - CRM, em plena validade.
- l) Declaração conforme Anexo III.
- m) Carta de Credenciamento conforme Anexo IV.

4.2.2 - Os serviços a serem contratados deverão ser compatíveis com o objeto social da pessoa jurídica, o registro dos profissionais no Conselho de Classe competente, a experiência e a capacidade técnica/operacional da empresa interessada.

4.2.3 - Para a assinatura do contrato as empresas interessadas deverão ser representadas por:

- I - administrador que tenha poderes de gerência;
- II - procurador com poderes específicos para assinar o contrato.

## 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 contratados de Cirurgia Pediátrica serão prestados no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, Telefone: (41) 3283-5522, nos dias e nos horários determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

**6.1.3** - Nos casos de plantões de sobreaviso o profissional ficará a disposição da Instituição durante o seu plantão e para tanto receberá um terço do valor de um plantão de 12 horas. Quando houver intercorrências, que necessitem da presença do médico na instituição na vigência do plantão de sobreaviso, o mesmo será chamado, via telefone celular. Quando o profissional chegar ao Hospital deverá registrar sua entrada e a partir deste momento será pago o valor da hora presencial, para cada hora que o profissional permanecer no serviço. Ao fim do serviço, o prestador deverá registrar sua saída da instituição. As frações de horas serão pagas como hora cheia.

**6.2** - O serviço de médico Pediatra a ser contratado deverá ser realizado no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, e na UPA Afonso Pena, situada à R. Francisca de Souza Cortês, 460 - Afonso Pena - São José dos Pinhais/PR;

**6.3** - O serviço contratado de Psiquiatria será realizado nos seguintes locais: CAPS AD, CAPS TM, CAPS Infante Juvenil e Ambulatórios do Município de São José dos Pinhais/PR.

**6.4** - Os serviços deverão ser executados conforme atribuições e carga horária dispostas no **Anexo I** deste edital.

**6.5** - No caso de PESSOA JURÍDICA, para início da prestação dos serviços a credenciada deverá apresentar, junto a Secretaria Municipal de Saúde, listagem contendo os dados (nome/RG/CPF/CRM) dos profissionais que serão disponibilizados para execução dos serviços a serem contratados e comprovação dos títulos de especialização dos respectivos profissionais, conforme abaixo:

## **6.5.1 - PARA ESPECIALIDADE: CIRURGIÃO PEDIÁTRICO Ë HOSPITALAR:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Certificado de conclusão de Residência médica em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina;

## **6.5.2 - PARA ESPECIALIDADE: PEDIATRA:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Certificado de conclusão de Residência médica em Pediatria, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Pediatria, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina.

## **6.5.3 - PARA ESPECIALIDADE: PSIQUIATRA:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Residência médica ou Especialização em psiquiatria, comprovada através de diploma ou título de especialista devidamente registrado na sociedade da especialidade.



## 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 credenciado 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.



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

**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.

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

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

**8.1.25** - 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.

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

## 9 - DOS VALORES

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

Especialidade	Modalidade de Contratação	Quant./mês	Valor Unitário	Valor Estimado Mensal
MÉDICO PSIQUIATRA	Hora presencial	até 100 mensais	R\$ 109,20	R\$ 10.920,00

6/34





# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

Especialidade	Modalidade de Contratação	Quant./mês	Valor Unitário	Valor Estimado Mensal
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	Hora presencial	até 20 mensais	R\$ 109,20	R\$ 2.184,00
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	Plantão sobreaviso de 12 horas	até 30 plantões mensais	R\$ 436,84	R\$ 13.105,20
MÉDICO PEDIATRA	plantão presencial de 12 horas	até 168 mensais	R\$ 1.310,50	R\$ 220.164,00
<b>Valor Total Estimado Mensal R\$ 246.373,20 (duzentos e quarenta e seis mil trezentos e setenta e três reais e vinte 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.

**9.1.2** - As quantidades de serviço serão repartidas equitativamente entre os credenciados.

## 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.



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

**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 n.º 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).

## **13 - DOS ANEXOS**

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

- Anexo I:** Atribuições e carga horária;
- Anexo II:** Declaração Pessoa Física;
- Anexo III:** Declaração Pessoa jurídica;
- Anexo IV:** Carta de Credenciamento;
- Anexo V:** Declaração de não empregador;
- Anexo VI:** Minuta Contratual Pessoa Física;
- Anexo VII:** Minuta Contratual Pessoa Jurídica;

São José dos Pinhais, 05 de fevereiro de 2018.

**OKIRO MARCILIO DE OLIVEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Recursos Materiais e Licitações  
(Em exercício)





**ANEXO I**

**ATRIBUIÇÕES E CARGA HORÁRIA**

**CIRURGIÃO PEDIÁTRICO E HOSPITALAR**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Cirurgião Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito;
- Realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;
- Registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no sistema WinSaúde;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo.
- Carga horária: até 30 plantões de sobreaviso mensais, 12 horas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas, e as determinações da Coordenação Médica do Serviço. E até 20 horas mensais presenciais.

**PEDIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito; realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo;
- Registrar todas as suas entradas e saídas na UPA Afonso Pena ou no local onde estiver prestando atendimento.
- Carga horária: até 168 plantões presenciais mensais de 12 horas. Todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades do serviço e determinações da Coordenação Médica do Serviço.



## **PSIQUIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Psiquiatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa;
- Realizar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Atuar como médico no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos em Unidades de Saúde e nas comunidades locais realizando clínica ampliada;
- Realizar atendimento ao acidentado do trabalho;
- Articular os recursos intersetoriais disponíveis para diminuição dos agravos à saúde dos pacientes;
- Estar disponível como apoio matricial de capacitação. Desempenhar outras atividades afins ao cargo. (Descrição acrescida pela Lei Complementar nº 55, de 16.07.2010);
- Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos em geral, de ambulatórios e CAPS e a seus familiares;
- Acompanhamento e evolução dos casos;
- Realizar a elaboração do plano terapêutico individual;
- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos. A prescrição de medicamentos deverá observar a padronização da Secretaria Municipal de Saúde;
- Conforme necessidades, requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;
- Informação e orientação sobre terapêutica medicamentosa com a família dos usuários;
- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Realizar preenchimento adequado de todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

- Participar das atividades de discussão de caso clínico na atividade de matriciamento que deverão ser realizadas junto às UBS, nos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP e nos demais serviços de saúde do Município;
- Participar das reuniões de equipe dos locais de atuação;
- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde e do Plano Terapêutico Singular;
- Realizar atividades de matriciamento, isto é: dar suporte técnico especializado às equipes interdisciplinar das Unidades de Saúde e dos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP) a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, junto a estes equipamento, partindo dos CAPSs;
- Cumprir as metas de atendimentos do matriciamento, estabelecidas pela SESA;
- Efetuar outras atividades correlatas ao cargo;
- Realizar atendimentos em grupo nos espaços dos CAPS;
- Registrar todas as suas entradas e saídas do serviço.
- Carga horária: até 100 horas presenciais mensais. Sendo realizadas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas e de acordo com a determinação da Coordenação Médica do Serviço.



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO PESSOA FÍSICA

#### CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2018-SERMALI.

Eu, (proponente) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_,

**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



## ANEXO III

### DECLARAÇÃO PESSOA JURÍDICA

#### CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2018-SERMALI.

A (razão social da empresa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_,

**DECLARO** que:

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

b) Sob as penas da lei, que nossa empresa não foi declarada **INIDÔNEA**, não está **SUSPensa** e nem **IMPEDIDA** de licitar ou contratar com a Administração Pública.

c) Em atendimento ao Acórdão n.º 2745/2010 . TCE/PR, que não possui sócio, cotista ou dirigente, bem como não possui em seu quadro funcional, nem que irá contratar empregados com incompatibilidades com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção, de chefia, de assessoramento, que seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.

d) Para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, regulamentada pelo Decreto n.º 4358 de 05/09/2002, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

e) Aceito integral e irretroatamente os termos do edital em epígrafe.

Local e data

Assinatura do(a) Representante Legal  
N.º RG/CPF



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO IV

### CARTA DE CREDENCIAMENTO

#### CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2018-SERMALI.

**Objeto:** Credenciamento de pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) para prestação de serviços médicos especializados: Cirurgião Pediátrico para atuar no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, Médico Pediatra para atuar na UPA Afonso Pena e no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, e Médico Psiquiatra para atuar na Rede de Atenção Psicossocial do Município.

**Nome ou Razão Social:** \_\_\_\_\_

**CPF ou CNPJ:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

Local e data

\_\_\_\_\_

**Assinatura**





# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO V

### 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 02/2018, que tem por objeto o Credenciamento para prestação de serviços médicos especializados: Cirurgião Pediátrico atuar no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, Médico Pediatra para atuar na UPA Afonso Pena e no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, e Médico Psiquiatra para atuar na Rede de Atenção Psicossocial do Município, que não sou empregador.

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

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



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO VI

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 040/2018-DECOL.

(MINUTA PESSOA FÍSICA)

**CONTRATO N.º ...../18-SERMALI.**

### **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 de 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 02/2018-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 serviços médicos especializados: Cirurgião Pediátrico, Pediatra e Psiquiatra.

**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 - A prestação** dos serviços de Cirurgia Pediátrica serão prestados no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, Telefone: (41) 3283-5522, nos dias e nos horários determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.1.1 - Nos casos** de plantões de sobreaviso o profissional ficará a disposição da Instituição durante o seu plantão e para tanto receberá um terço do valor de um plantão de 12 horas. Quando houver intercorrências, que necessitem da presença do médico na instituição na vigência do plantão de sobreaviso, o mesmo será chamado, via telefone celular. Quando o profissional chegar ao Hospital deverá registrar sua entrada e a partir deste momento será pago o valor da hora

16/34



presencial, para cada hora que o profissional permanecer no serviço. Ao fim do serviço, o prestador deverá registrar sua saída da instituição. As frações de horas serão pagas como hora cheia.

**3.2** - O serviço de médico Pediatra deverá ser realizado no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, e na UPA Afonso Pena, situada à R. Francisca de Souza Cortês, 460 - Afonso Pena - São José dos Pinhais/PR;

**3.3** - O serviço de Psiquiatria será realizado nos seguintes locais: CAPS AD, CAPS TM, CAPS Infante Juvenil e Ambulatórios do Município de São José dos Pinhais/PR.

**3.4** - Os serviços deverão ser executados conforme atribuições e carga horária abaixo dispostas:

## **CIRURGIÃO PEDIÁTRICO E HOSPITALAR**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Cirurgião Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito;
- Realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;
- Registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no sistema WinSaúde;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo.
- Carga horária: até 30 plantões de sobreaviso mensais, 12 horas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas, e as determinações da Coordenação Médica do Serviço. E até 20 horas mensais presenciais.

## **PEDIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito; realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;



- Desempenhar outras atividades afins ao cargo;
- Registrar todas as suas entradas e saídas na UPA Afonso Pena ou no local onde estiver prestando atendimento.
- Carga horária: até 168 plantões presenciais mensais de 12 horas. Todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades do serviço e determinações da Coordenação Médica do Serviço.

## **PSIQUIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Psiquiatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa;
- Realizar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Atuar como médico no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos em Unidades de Saúde e nas comunidades locais realizando clínica ampliada;
- Realizar atendimento ao acidentado do trabalho;
- Articular os recursos intersetoriais disponíveis para diminuição dos agravos à saúde dos pacientes;
- Estar disponível como apoio matricial de capacitação. Desempenhar outras atividades afins ao cargo. (Descrição acrescida pela Lei Complementar nº 55, de 16.07.2010);
- Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos em geral, de ambulatórios e CAPS e a seus familiares;
- Acompanhamento e evolução dos casos;
- Realizar a elaboração do plano terapêutico individual;
- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos. A prescrição de medicamentos deverá observar a padronização da Secretaria Municipal de Saúde;
- Conforme necessidades, requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;
- Informação e orientação sobre terapêutica medicamentosa com a família dos usuários;
- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;



- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Realizar preenchimento adequado de todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;
- Participar das atividades de discussão de caso clínico na atividade de matriciamento que deverão ser realizadas junto às UBS, nos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP e nos demais serviços de saúde do Município;
- Participar das reuniões de equipe dos locais de atuação;
- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde e do Plano Terapêutico Singular;
- Realizar atividades de matriciamento, isto é: dar suporte técnico especializado às equipes interdisciplinar das Unidades de Saúde e dos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP) a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, junto a estes equipamento, partindo dos CAPSs;
- Cumprir as metas de atendimentos do matriciamento, estabelecidas pela SESA;
- Efetuar outras atividades correlatas ao cargo;
- Realizar atendimentos em grupo nos espaços dos CAPS;
- Registrar todas as suas entradas e saídas do serviço.
- Carga horária: até 100 horas presenciais mensais. Sendo realizadas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas e de acordo com a determinação da Coordenação Médica do Serviço.

## 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.





# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

**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.

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

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

**5.1.25** - 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.

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

## CLÁUSULA SEXTA É DA FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

**6.1** - O **CONTRATANTE** realizará avaliação mensal dos serviços, através da Comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, 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** - O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária do **CONTRATADO**, com base nos serviços executados, em até 30 (trinta) dias contados da apresentação do recibo correto, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

**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° .....

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 n.º 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 aplicado 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 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 040/2018 . DECOL.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA É DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

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**

**CONTRATADO**



**ANEXO VII**

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 040/2018-DECOL.

**(MINUTA PESSOA JURÍDICA)**

**CONTRATO N.º ...../18-SERMALI.**

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

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 de outro lado, a empresa ....., sediada na Rua ....., n.º ....., Bairro ....., na Cidade de ...../....., com CNPJ sob n.º ....., doravante denominada **CONTRATADA**, representada pelo(a) Sr(a) ....., portador(a) da cédula de identidade 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 02/2018-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 - A CONTRATADA OBRIGA-SE** a prestação de serviços médicos especializados: Cirurgião Pediátrico, Pediatra e Psiquiatra.

**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 - A prestação** dos serviços de Cirurgia Pediátrica prestados no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, Telefone: (41) 3283-5522, nos dias e nos horários determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.1.1 - Nos casos** de plantões de sobreaviso o profissional ficará a disposição da Instituição durante o seu plantão e para tanto receberá um terço do valor de um plantão de 12 horas. Quando houver intercorrências, que necessitem da presença do médico na instituição na vigência do plantão de sobreaviso, o mesmo será chamado, via telefone celular. Quando o profissional chegar ao Hospital deverá registrar sua entrada e a partir deste momento será pago o valor da hora presencial, para cada hora que o profissional permanecer no serviço. Ao fim do serviço, o prestador deverá registrar sua saída da instituição. As frações de horas serão pagas como hora cheia.



**3.2** - O serviço de médico Pediatra deverá ser realizado no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, 2304 - São Pedro - São José dos Pinhais/PR, e na UPA Afonso Pena, situada à R. Francisca de Souza Cortês, 460 - Afonso Pena - São José dos Pinhais/PR;

**3.3** - O serviço de Psiquiatria será realizado nos seguintes locais: CAPS AD, CAPS TM, CAPS Infante Juvenil e Ambulatórios do Município de São José dos Pinhais/PR.

**3.4** - Para início da prestação dos serviços a **CONTRATADA** deverá apresentar, junto a Secretaria Municipal de Saúde, listagem contendo os dados (nome/RG/CPF/CRM) dos profissionais que serão disponibilizados para execução dos serviços a serem contratados e comprovação dos títulos de especialização dos respectivos profissionais, conforme abaixo:

#### **3.4.1 - PARA ESPECIALIDADE: CIRURGIÃO PEDIÁTRICO Ë HOSPITALAR:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Certificado de conclusão de Residência médica em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Cirurgia Pediátrica, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina;

#### **3.4.2 - PARA ESPECIALIDADE: PEDIATRA:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Certificado de conclusão de Residência médica em Pediatria, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista em Pediatria, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina.

#### **3.4.3 - PARA ESPECIALIDADE: PSIQUIATRA:**

**a)** Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação;

**b)** Residência médica ou Especialização em psiquiatria, comprovada através de diploma ou título de especialista devidamente registrado na sociedade da especialidade.

**3.5** - Os serviços deverão ser executados conforme atribuições e carga horária abaixo dispostas:

#### **CIRURGIÃO PEDIÁTRICO Ë HOSPITALAR**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Cirurgião Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;





- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito;
- Realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;
- Registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no sistema WinSaúde;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo.
- Carga horária: até 30 plantões de sobreaviso mensais, 12 horas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas, e as determinações da Coordenação Médica do Serviço. E até 20 horas mensais presenciais.

## **PEDIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Pediatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa; realizar consultas, exames, diagnósticos;
- Indicar terapêutica e realizar acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Emitir atestado de óbito; realizar procedimentos cirúrgicos simples, primeiros socorros e urgências com preenchimento dos prontuários;
- Desempenhar outras atividades afins ao cargo;
- Registrar todas as suas entradas e saídas na UPA Afonso Pena ou no local onde estiver prestando atendimento.
- Carga horária: até 168 plantões presenciais mensais de 12 horas. Todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades do serviço e determinações da Coordenação Médica do Serviço.

## **PSIQUIATRA**

- Prestar atendimento médico ambulatorial e hospitalar como Psiquiatra;
- Recepcionar e identificar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Desempenhar funções de medicina preventiva e curativa;
- Realizar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- Atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, inclusive com residentes em treinamento;
- Atuar como médico no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos em Unidades de Saúde e nas comunidades locais realizando clínica ampliada;



- Realizar atendimento ao acidentado do trabalho;
- Articular os recursos intersetoriais disponíveis para diminuição dos agravos à saúde dos pacientes;
- Estar disponível como apoio matricial de capacitação. Desempenhar outras atividades afins ao cargo. (Descrição acrescida pela Lei Complementar nº 55, de 16.07.2010);
- Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos em geral, de ambulatórios e CAPS e a seus familiares;
- Acompanhamento e evolução dos casos;
- Realizar a elaboração do plano terapêutico individual;
- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos. A prescrição de medicamentos deverá observar a padronização da Secretaria Municipal de Saúde;
- Conforme necessidades, requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;
- Informação e orientação sobre terapêutica medicamentosa com a família dos usuários;
- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Realizar preenchimento adequado de todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;
- Participar das atividades de discussão de caso clínico na atividade de matriciamento que deverão ser realizadas junto às UBS, nos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP e nos demais serviços de saúde do Município;
- Participar das reuniões de equipe dos locais de atuação;
- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde e do Plano Terapêutico Singular;
- Realizar atividades de matriciamento, isto é: dar suporte técnico especializado às equipes interdisciplinar das Unidades de Saúde e dos equipamentos de urgência e emergência (UPA e HMSJP) a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, junto a estes equipamento, partindo dos CAPSs;
- Cumprir as metas de atendimentos do matriciamento, estabelecidas pela SESA;
- Efetuar outras atividades correlatas ao cargo;
- Realizar atendimentos em grupo nos espaços dos CAPS;



- Registrar todas as suas entradas e saídas do serviço.
- Carga horária: até 100 horas presenciais mensais. Sendo realizadas, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, conforme as necessidades, as escalas e de acordo com a determinação da Coordenação Médica do Serviço.

**3.6** - Os serviços objeto deste contrato não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por profissional vinculado à contratada, ficando sob a inteira responsabilidade desta a subordinação hierárquica e funcional deste profissional, com quem manterão vínculos obrigacional e contratual, cabendo ao Município manter tão somente estrita e exclusiva fiscalização.

## **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 da **CONTRATADA**, 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** - A **CONTRATADA** 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.

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

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

**5.1.25** - 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.

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



**5.1.27** É Manter-se, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas neste contrato.

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

**6.1** - O **CONTRATANTE** realizará avaliação mensal dos serviços, através da Comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, 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 a **CONTRATADA** 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** - A **CONTRATADA** terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados.

**7.2** - O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da **CONTRATADA**, com base nos serviços executados, em até 30 (trinta) dias contados da apresentação da fatura correta, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

**7.3** - A Nota Fiscal deverá ser emitida pelo mesmo estabelecimento (matriz ou filial) cujo CNPJ comprovou sua habilitação, a qual não poderá conter emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devendo nela constar, além de seus elementos padronizados, 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 .....**

**7.4** - A **CONTRATADA** enviará mensalmente ao **CONTRATANTE** requerimento, em modelo apropriado, onde constem os relatórios dos serviços efetuados para fins de pagamento.

**7.5** - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação pela Contratada do seguinte:

**7.5.1** - No caso dos prestadores serem empregados da contratada:

**7.5.1.1** - Prova de regularidade (certidão) relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

**7.5.1.2** - Cópia da Guia da Previdência Social - GPS e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - GFIP, do último recolhimento, devidamente quitada.

**7.5.1.3** - Folha de pagamento relativa à remuneração dos empregados relacionados aos serviços prestados e faturados.



**7.5.1.4** - Certidão que comprove regularidade de Tributos Municipais de São José dos Pinhais.

**7.5.2** - No caso dos prestadores serem sócios da contratada:

**7.5.2.1** - Comprovação mediante apresentação do Contrato Social e respectivas alterações, devidamente registrados.

**7.5.2.2** - Se os sócios forem remunerados através de Pro labore, a empresa deverá apresentar a folha de pagamento e a guia GPS, assim como já especificado quando os prestadores forem empregados. E nos casos em que os sócios forem remunerados através da distribuição de lucros, fica vinculada a apresentação da escrituração no Livro Diário como comprovação do feito.

**7.5.2.3** - Prova de regularidade (certidão) relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

**7.5.2.4** - Certidão que comprove regularidade de Tributos Municipais de São José dos Pinhais.

**7.6** - O Município fará a retenção da Contribuição Previdenciária sobre as Notas Fiscais ou faturas de prestação de serviços, atendendo ao disposto na Lei n.º 8.212/91, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 9.711/98, observada, para tanto, a regulamentação aplicável.

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

**7.8** - 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.

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

## **CLÁUSULA OITAVA Ë DAS PENALIDADES**

**8.1** - O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no instrumento contratual, sujeitará a **CONTRATADA** 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 n.º 8.666/93.

**a)** Em caso de descumprimento da carga horária estipulada, a **CONTRATADA** fica submetida 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 aplicado multa equivalente a 5% do valor do contrato.

**c)** Deixando o profissional de preencher adequadamente todos os registros, conforme procedimentos propostos pela administração, tão logo seja possível, recairão contra a **CONTRATADA** 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 da **CONTRATADA** não cumprir as demais obrigações estabelecidas no contrato, será aplicada multa rescisória fixada em 20% do valor do contrato.

**8.2 - A CONTRATADA** 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 a **CONTRATADA** 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 a **CONTRATADA** 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 - A CONTRATADA** 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 da **CONTRATADA**. 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 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 É A CONTRATADA**, na vigência do Contrato, será a única 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 os profissionais prestadores do serviço com o **CONTRATANTE**.

**11.3 - A CONTRATADA** 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.



# Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

**11.4** - A manutenção da contratação fica condicionada ao atendimento às exigências previstas no Decreto Municipal n.º 803/2011.

**11.5** - As partes contratantes ficam sujeitas às normas constantes da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, sendo que os casos omissos também serão resolvidos através de aplicação da referida lei.

**11.6** - Este Instrumento Contratual é proveniente do Processo Administrativo n.º 040/2018 .  
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**

**CONTRATADA**