



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2018-SERMALI.

O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, ESTADO DO PARANÁ, através do SECRETÁRIO 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 **PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA** para prestação de serviços em UTI – Unidade de Terapia Intensiva. Os documentos serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação, instituída pelo Decreto nº 2.953, de 24 de janeiro de 2018 e alterações e, se necessário, por técnicos por ela solicitados para agilizar os serviços de conferência dos documentos apresentados.

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente Edital de Chamamento Público, reger-se-á por meio do art. 25 da Lei Estadual nº 15.608/07 do Estado do Paraná e tem por objeto o Credenciamento de **PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA** para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UTI** – Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, de acordo com os termos e condições estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

2 - DA RETIRADA DO EDITAL E FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS

2.1 - O Edital e seus anexos poderão ser obtidos pela Internet no site <http://www.sjp.pr.gov.br> - Licitações / Editais de Chamamento ou no Departamento de Compras e Licitações, situado na Rua Passos de Oliveira, nº 1101, Centro – São José dos Pinhais/PR, das 08h00min às 17h00min.

2.2 - As dúvidas **sobre o Edital** poderão ser esclarecidas junto à Comissão de Licitação para Compras e Serviços em Geral, através dos telefones (41) 3381-6693, com Maria Helena, e-mail maria.budant@sjp.pr.gov.br, ou (41)3381-6603 com Vanize, e-mail vanize.halluch@sjp.pr.gov.br, das 08h00min às 17h00min.

2.3 - As dúvidas **sobre a execução dos serviços e suas peculiaridades** poderão ser esclarecidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, através do telefone (41) 3381-6362 com Maria das Graças, e-mail maria.xavier@sjp.pr.gov.br.

2.4 - Quaisquer informações eventualmente adicionais, não constantes neste Edital, obtidas após questionamentos formais só terão efeito após a publicação da retificação do presente Edital.

3 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 - Poderão participar deste Chamamento Público todos os interessados que desempenhem atividade pertinente e compatível com o objeto e que atendam a todas as exigências, especificações e normas contidas neste Edital e seus anexos.

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

3.3 - Não poderão credenciar-se:

3.3.1 - 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



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

como aqueles que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da mesma lei.

3.4 - Para a participação neste Chamamento Público é necessário que o interessado providencie o seu credenciamento.

3.5 - Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de sua documentação.

4 - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 - O envelope **lacrado**, contendo **TODA** a documentação exigida no item 5 deste Edital, deverá ser identificado com os termos abaixo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PARA COMPRAS E SERVIÇOS CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2018-SERMALI. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:
CPF:
Endereço:
Telefone:

4.2 - O envelope contendo **TODA** a documentação exigida no item 5 deverá ser protocolado junto ao Protocolo Geral do Município, situado no prédio da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais/PR, Rua Passos de Oliveira, nº 1.101 – Centro – CEP 83.030-720, e endereçado à Comissão Permanente de Licitação para Compras e Serviços em Geral, em qualquer tempo, não havendo data limite para o Credenciamento.

4.3 - A análise da documentação apresentada será efetuada pela Comissão Permanente de Licitações para Compras e Serviços em Geral, instituída pelo Decreto Municipal nº 2.953, de 24 de janeiro de 2018 e alterações e, por técnicos por ela designados para auxiliar os serviços.

5 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO

5.1 - **Declaração**, conforme **Anexo II** deste Edital, assinada pelo(a) profissional médico que requer o Credenciamento.

5.2 - **Carta de Credenciamento**, conforme **Anexo III** deste Edital, assinada pelo(a) profissional médico que requer o Credenciamento.

5.3 - Apresentar a Declaração, conforme **Anexo IV** deste Edital, devidamente preenchida.

5.4 - Cédula de Identidade.

5.5 - Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF.

5.6 - Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da **União**, expedida pelo Ministério da Fazenda.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

5.7 - Certidão Negativa de Tributos **Estaduais** ou declaração de sua isenção, do domicílio do(a) profissional.

5.8 - Certidão Negativa de Tributos **Municipais** ou declaração de sua isenção, do domicílio do(a) profissional.

5.9 - Certidão de regularidade de **CRF** – perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)** ou Declaração conforme **Anexo V** deste Edital.

5.10 - Prova de Regularidade perante a **Justiça do Trabalho**, em plena validade emitida através do site <http://www.tst.jus.br/certidao>.

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

5.12 - Prova de Registro no Conselho Regional de Medicina – CRM, em plena validade.

5.13 - Experiência na área de Unidade de Terapia Intensiva – UTI de no mínimo 01 (um) ano, comprovada através de **atestado ou declaração de capacidade técnica**, emitido por órgão(s) da Administração Pública ou por empresa privada, para os quais o(a) profissional tenha prestado ou esteja prestando serviços na área de UTI. A declaração ou atestado de capacidade técnica deverá conter minimamente as seguintes informações: nome da empresa, endereço, nome e assinatura do responsável e telefone para contato.

5.14 - Os documentos poderão ser apresentados em vias originais, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, conforme disposto no art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93 *caput*, não se aplicando aos documentos que puderem ter sua autenticidade verificada via internet.

5.15 - Quando o prazo de validade não estiver expresso no documento, este não será aceito com data de emissão superior a 60 (sessenta) dias, contados da entrega do envelope.

5.16 - Não serão aceitos protocolos de documentos.

5.17 - As declarações e outros anexos deverão atender aos termos dos modelos apresentados no Edital.

5.18 - Poderão ser apresentados documentos emitidos pela Internet, os quais não precisam de autenticação em cartório, sendo a autenticidade conferida pela Comissão nos respectivos sítios eletrônicos.

6- DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO

6.1 - A Comissão de Licitação para Compras e Serviços em Geral analisará a documentação especificada no item 05 e divulgará a relação dos credenciados deferidos e indeferidos.

6.2 - Será deferido o Credenciamento a todos os requerentes que atenderem integralmente às exigências contidas neste **Edital**.

6.3 - O pedido de Credenciamento será indeferido se o requerente não atender a qualquer das exigências contidas no presente **Edital**.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

6.4 - A Comissão Permanente de Licitação para Compras e Serviços em Geral poderá, a qualquer tempo, verificar a veracidade das informações, bem como solicitar outros documentos ou a revalidação dos fornecidos.

7- DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 - A execução dos serviços ocorrerá na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do **Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais**, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, nº 2304, São Pedro, São José dos Pinhais, CEP 83.005-020, telefone: (41) 3283-5522.

8 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 - Os serviços deverão ser executados nos dias e horários determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 - Os serviços serão executados em plantões de 12 (doze) horas, sendo expressamente proibida a saída do profissional do plantão, bem como seu abandono, o que caracterizará a inexecução parcial do contrato.

8.3 - Atuar no suporte à vida ou suporte de sistemas e órgãos em pacientes que estão em estado crítico, que geralmente necessitam de acompanhamento intensivo e monitorado.

8.4 - Realizar e orientar cuidados intensivos aos pacientes em estado crítico.

8.5 - Prestar assistência direta ao paciente e acolhimento do familiar participante.

8.6 - Acompanhamento dos pacientes, durante seu plantão, garantindo a continuidade do plano de tratamento de cada paciente.

8.7 - Colher dados junto ao paciente para propiciar a classificação do mesmo segundo o Sistema de Classificação de Severidade de Doença e através de indicadores estabelecer o grau de gravidade do caso.

8.8 - Acompanhamento clínico/terapêutico aos internados conforme boa prática clínica.

8.9 - Registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no sistema WinSaúde.

8.10 - Desempenhar outras atividades afins do cargo.

8.11 - Registrar suas entradas e saídas do serviço, em documento próprio, fornecido pelo **MUNICÍPIO**.

9- DOS PRAZOS

9.1 - DO CHAMAMENTO PÚBLICO

9.1.1 - O credenciamento permanecerá aberto enquanto permanecer as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

9.1.2 - A quantidade de plantões será repartida equitativamente e em sistema de rodízio entre todos os **CRENCIADOS**.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

9.1.3 - O credenciamento não gera para o(s) médico(s) credenciado(s) direito subjetivo à celebração de Contrato com a Administração.

9.1.4 - De acordo com as necessidades e segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o(s) médico(s) credenciado(s) será(ão) convocado(s) a firmar Contrato de Prestação de Serviços com o Município de São José dos Pinhais, conforme minuta constante no **Anexo VI**.

9.1.5 - O(s) médico(s) credenciado(s) convocado(s) a firmar contrato será(ão) comunicado(s) para que no prazo máximo de até 05 (cinco) dias compareçam ao local indicado para efetuar a assinatura do contrato, sob pena de decair o direito à contratação.

9.2 - DO CONTRATO

9.2.1 - Os **prazos de execução e vigência do Instrumento Contratual serão de até 12 (doze) meses**, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93. Deverão ser promovidas as rescisões contratuais tão logo seja possível a substituição por servidores concursados, sem que isso gere direito a multa rescisória ou qualquer tipo de indenização nas esferas judicial ou extrajudicial.

9.2.2 - Os serviços serão **executados em todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, 24 (vinte e quatro) horas por dia, em regime de plantões de 12 (doze) horas.**

9.2.3 - Os credenciados irão compor a escala de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cabendo a cada um o resultado da divisão dos 18 (dezoito) plantões pelo número de interessados (cota).

9.2.4 - O(a) credenciado(a) poderá escolher a quantidade de plantões a realizar, desde que não ultrapasse a sua cota.

9.2.5 - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**.

10 - OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A) NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 - São obrigações do(a) médico(a) credenciado(a), além das demais previstas ou decorrentes do Contrato, as descritas a seguir:

10.1.1 - Comprovar a qualificação profissional.

10.1.2 - 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.

10.1.3 - 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.

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



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL

10.1.5 - 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.

10.1.6 - 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.

10.1.7 - 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.

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

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

10.1.10 - O(a) médico(a) tem responsabilidade exclusiva em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados por ele(a).

10.1.11 - Participar de reuniões quando convocado.

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

10.1.13 - 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.

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

10.1.15 - 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.

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

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

10.1.18 - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato.

10.1.19 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL

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

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

10.1.22 - Protocolar mensalmente declaração dos serviços prestados junto a Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais – SEMS.

10.1.23 - Prestar os serviços contratados de acordo com as necessidades do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais - Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.24 - Iniciar o plantão imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo de inexigibilidade, sempre que convocado para tal e conforme escala fornecida pelo Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais - Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

10.1.27 - Comunicar ao Município qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

10.1.28 - Manter todas as condições de habilitação e qualificação nos termos do art. 55, inc. XIII, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, que serão observadas, quando dos pagamentos.

11 - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

11.1 - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo(a) médico(a).

11.2 - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações executadas no âmbito do Contrato.

11.3 - Efetuar o pagamento mensal pela prestação dos serviços, mediante a apresentação da fatura correta e conferência da adequada execução dos serviços.

12 - DOS VALORES E FORMA DE PAGAMENTO

12.1 - A remuneração do(a) **CONTRATADO(A)** acompanhará os valores percebidos pelos servidores em estágio inicial de carreira, médico (Cirurgião Pediátrico, Médico Intensivista e Psiquiatra) 20 horas semanais – nível 70, conforme constante no **Anexo I** deste Edital.

12.2 - Pelos serviços prestados o(a) **CONTRATADO(A)** deverá emitir **declaração de prestação de serviços** referente aos serviços efetivamente executados, cabendo ao **MUNICÍPIO** efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias após o recebimento desta declaração e aprovação da mesma pelo(a) gestor(a) do contrato. Havendo irregularidade na declaração de prestação de serviço apresentada, o prazo para pagamento será contado a partir de sua regularização.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

12.3 - No ato do pagamento o **MUNICÍPIO** efetuará as retenções que sejam legalmente devidas, conforme legislação vigente.

12.4 - O pagamento será realizado mensalmente, através de Nota Fiscal ou Recibo emitido pelo(a) **CONTRATADO(A)**, constando os plantões realizados.

12.5 - O(a) **CONTRATADO(A)** terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados fora do contido no contrato.

12.6 - A Nota Fiscal/Recibo deverá ser emitida pelo mesmo profissional cujo CPF comprovou sua habilitação e 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 Nº 1.101 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CEP: 83.030-720
CNPJ Nº 76.105.543/0001-35
INSCRIÇÃO ESTADUAL - ISENTA
EMPENHO Nº _____

12.7 - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação pelo(a) **CONTRATADO (A)** do seguinte:

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

12.7.2 - Certidão que comprove regularidade de tributos municipais do Município de São José dos Pinhais.

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

12.9 - 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.

12.10 - Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o **MUNICÍPIO**, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las ao(à) **CONTRATADO (A)** para as devidas correções. Na hipótese de devolução, as faturas serão consideradas como não apresentadas, para fins de atendimento às condições estabelecidas.

13 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIROS

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

14 - DO DESCREDENCIAMENTO

14.1 - O credenciado que venha a compor o quadro de servidores do Município, seja através de



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

concurso, teste seletivo ou nomeado para cargo comissionado, deverá solicitar seu descredenciamento junto ao Município.

14.2 - 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, em aceitar ou em 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.

14.2.1 - 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.

14.3 - 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.

14.4 - Haverá o imediato descredenciamento em caso de rescisão contratual.

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

14.6 - O(a) **CREENCIADO(A)** poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, com antecedência mínima de 07 (sete) dias, condicionado a análise do Município quanto à possibilidade de rescisão antes do término do prazo de vigência do contrato. Uma vez descredenciado, o profissional poderá retornar realizando novo credenciamento.

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - 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, sem que caiba ao(à) **CREENCIADO(A)** qualquer indenização ou reclamação, ressalvadas as hipóteses descritas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

15.2 - Ao responder ao presente Chamamento Público, pleiteando a habilitação para a celebração de Contrato, cada profissional interessado estará aderindo às condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde na instrumentalização dos Contratos, demonstrando aceitá-los integralmente.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL

15.3 - Será facultado à Comissão Permanente de Licitação para Compras e Serviços em Geral promover, em qualquer fase, diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição do atendimento aos critérios de habilitação de cada profissional, bem como solicitar aos órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar suas decisões.

15.4 - O **MUNICÍPIO** fará publicar, nos mesmos veículos em que foi publicado o resumo do presente Chamamento Público, os avisos e comunicações pertinentes ao mesmo, quando couber.

15.5 - O(a) **CRENCIADO(A)** que se recusar a prestar os serviços objeto deste Edital, sem justificativa plausível e aceita pela Administração, sofrerá as penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

15.6 - Este Edital de Chamamento Público não estabelece obrigação do **MUNICÍPIO** em efetuar qualquer solicitação ou contratação de serviços, constituindo apenas cadastro de prestadores de serviços aptos a atender as demandas, quando houver.

15.7 - O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste termo.

15.8 - O **MUNICÍPIO** reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder descredenciamento em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

15.9 - O credenciamento não configurará relação contratual de prestação de serviços.

15.10 - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do **Município**, conforme Artigo 9º, Inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

15.11 - Observar o contido no Decreto Municipal nº 2.380, de 25 de setembro de 2008.

16 - DOS ANEXOS

16.1 - São parte integrante deste Edital os seguintes anexos:

ANEXO I: Tabela de Valores – Descritivo de Valores;

ANEXO II: Modelo de Requerimento de Credenciamento Pessoa Física;

ANEXO III: Modelo de Carta de Credenciamento;

ANEXO IV: Modelo de Declaração Acórdão TCE/PR;

ANEXO V: Modelo de Declaração de não empregador;

ANEXO VI: Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.

São José dos Pinhais, 28 de fevereiro de 2018.

PAULO CESAR MAGNUSKEI
Secretário Municipal de Recursos Materiais e Licitações



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO I

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2018 - SERMALI.

TABELA DE VALORES

Item	Qtde. Mensal	Procedimento	Valor Unit. Plantão R\$
01	Até 18 plantões (de 12 horas) – Dependendo do nº de credenciados	MÉDICO PLANTONISTA para prestação de serviços na Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais.	1.310,50
VALOR MENSAL ESTIMADO R\$ 23.589,00 (Vinte e três mil, quinhentos e oitenta e nove reais).			

*Os quantitativos são estimados e não representam garantia de contratação.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2018 – SERMALI.

(Pessoa Física) _____, inscrita no CPF nº _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, **DECLARA** que:

Tendo tido conhecimento do Aviso de Publicidade do Credenciamento em referência, o(a) Sr(a). (nome da Pessoa Física) _____, **PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA**, vem requerer o Credenciamento para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UTI – Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais**, conforme cadastramento e informações em anexo.

Declara 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) Declaro sob as penas da lei, que não sou considerado(a) **INIDÔNEO(A) OU SUSPENSO(A)** para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- c) Aceito integral e irrevocavelmente os termos do Edital em epígrafe.

Local e data

Assinatura
Nome completo



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2018 - SERMALI.

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Objeto: Credenciamento de **PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA** para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UTI – Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais.**

Nome: _____

CPF nº: _____

Endereço Completo: _____

Telefones: _____

E-mail : _____

Assinatura



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2018 - SERMALI.

Em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, declaro para os devidos fins que eu _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e CPF/MF nº _____, não sou servidor do Município de São José dos Pinhais, nem cônjuge, companheiro(a), parente em linha reta e colateral, consanguíneo ou afim de função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.

São José dos Pinhais, ____ de _____ de 2018.

ASSINATURA



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2018 - SERMALI.

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 004/2018, que tem por objeto o Credenciamento de **PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA** para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UTI** – Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, que não sou empregador(a).

São José dos Pinhais, ____ de _____ de 2018.

Nome completo



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

ANEXO VI

CONTRATO Nº _____/2018 – SERMALI.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS E O(A) SR(A). _____.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.105.543/0001-35, com sede na Rua Passos de Oliveira, nº 1101 – Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ANTONIO BENEDITO FENELON**, portador da cédula de identidade RG nº 3.484.629-4/PR e CPF nº 445.885.429-15, a seguir denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, o(a) Sr(a). _____, pessoa física, inscrita no CPF sob nº _____, RG nº _____, residente na _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente Contrato, tendo como gestor(a) o(a) Sr(a). _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____ e CPF/MF nº _____, levado a efeito através da **RATIFICAÇÃO de ____ de _____ de 2018**, (decorrente do Edital de Chamamento Público nº 004/2018), onde foi declarada a **Inexigibilidade de Licitação nº _____/2018 - SEMARLI**, regendo-se pelas cláusulas e condições seguintes e Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O(a) **CONTRATADO(A)**, de acordo com as condições, especificações e demais elementos estabelecidos no Processo de **Inexigibilidade de Licitação nº _____/2018 – SEMARLI** que passa a integrar este Instrumento Contratual, independentemente de transcrição, **obriga-se a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA UTI – Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais**, conforme abaixo:

Item	Qtde. Mensal	Procedimento	Valor Unit. Plantão R\$
01	Até ___ plantões (de 12 horas) – Dependendo do nº de credenciados	MÉDICO PLANTONISTA para prestação de serviços na Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais.	1.310,50
VALOR MENSAL ESTIMADO R\$ _____, ____ (_____).			

1.2 - Ficam também fazendo parte deste Instrumento Contratual as normas vigentes, as instruções, a Ordem de serviço e, mediante aditamento, quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante sua vigência.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIROS

2.1 - O custeio para execução dos serviços será proveniente da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde:

Ficha nº _____

Fonte: .. _____ - _____

Projeto/Atividade: _____ - _____

Elemento de Despesa: _____ - _____

Elemento Analítico: _____ - _____



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 - A execução dos serviços ocorrerá no **Hospital e Maternidade São José dos Pinhais**, situado na Rua Paulino de Siqueira Cortes, nº 2304, São Pedro, São José dos Pinhais, CEP 83.005-020, telefone: (41) 3283-5522.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - A remuneração do(a) **CONTRATADO(A)** acompanhará os valores percebidos pelos servidores em estágio inicial de carreira, médico (Cirurgião Pediátrico, Médico Intensivista e Psiquiatra) 20 horas semanais – nível 70, conforme constante na Cláusula Primeira deste Edital.

4.2 - Pelos serviços prestados o(a) **CONTRATADO(A)** deverá emitir **declaração de prestação de serviços** referente aos serviços efetivamente executados, cabendo ao **CONTRATANTE** efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias após o recebimento desta declaração e aprovação da mesma pelo(a) gestor(a) do contrato. Havendo irregularidade na declaração de prestação de serviço apresentada, o prazo para pagamento será contado a partir de sua regularização.

4.3 - No ato do pagamento o **CONTRATANTE** efetuará as retenções que sejam legalmente devidas, conforme legislação vigente.

4.4 - O pagamento será realizado mensalmente, através de Nota Fiscal ou Recibo emitido pelo(a) **CONTRATADO(A)**, constando os plantões realizados.

4.5 - O(a) **CONTRATADO(A)** terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados fora do contido no contrato.

4.6 - A Nota Fiscal/Recibo deverá ser emitida pelo mesmo profissional cujo CPF comprovou sua habilitação e 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 Nº 1.101 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CEP: 83.030-720
CNPJ Nº 76.105.543/0001-35
INSCRIÇÃO ESTADUAL - ISENTA
EMPENHO Nº _____

4.7 - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação pelo(a) **CONTRATADO(A)** do seguinte:

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

4.7.2 - Certidão que comprove regularidade de tributos municipais do Município de São José dos Pinhais.

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



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL

4.9 - 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.

4.10 - Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o **MUNICÍPIO**, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las ao(à) **CONTRATADO(A)** para as devidas correções. Na hipótese de devolução, as faturas serão consideradas como não apresentadas, para fins de atendimento às condições estabelecidas.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VIGÊNCIA

5.1 - Os **prazos de execução e vigência do Instrumento Contratual serão de ___ (_____) meses**, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme Artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93. Deverão ser promovidas as rescisões contratuais tão logo seja possível a substituição por servidores concursados, sem que isso gere direito a multa rescisória ou qualquer tipo de indenização nas esferas judicial ou extrajudicial.

5.2 - Os serviços serão **executados em todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, 24 (vinte e quatro) horas por dia, em regime de plantões de 12 (doze) horas.**

5.3 - Os **CONTRATADOS(AS)** irão compor a escala de trabalho da UTI, cabendo a cada um o resultado da divisão dos 18 (dezoito) plantões pelo número de interessados (cota).

5.4 - O(a) **CONTRATADO(A)** poderá escolher a quantidade de plantões a realizar, desde que não ultrapasse a sua cota.

5.5 - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**.

CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 - Os serviços deverão ser executados nos dias e horários determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - Os serviços serão executados em plantões de 12 (doze) horas, sendo expressamente proibida a saída do profissional do plantão, bem como seu abandono, o que caracterizará a inexecução parcial do termo de credenciamento.

6.3 - Atuar no suporte à vida ou suporte de sistemas e órgãos em pacientes que estão em estado crítico, que geralmente necessitam de acompanhamento intensivo e monitorado.

6.4 - Realizar e orientar cuidados intensivos aos pacientes em estado crítico.

6.5 - Prestar assistência direta ao paciente e acolhimento do familiar participante.

6.6 - Acompanhamento dos pacientes, durante seu plantão, garantindo a continuidade do plano de tratamento de cada paciente.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

6.7 - Colher dados junto ao paciente para propiciar a classificação do mesmo segundo o Sistema de Classificação de Severidade de Doença e através de indicadores estabelecer o grau de gravidade do caso.

6.8 - Acompanhamento clínico/terapêutico aos internados conforme boa prática clínica.

6.9 - Registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no sistema WinSaúde.

6.10 - Desempenhar outras atividades afins do cargo.

6.11 - Registrar suas entradas e saídas do serviço, em documento próprio, fornecido pelo **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 - São obrigações do(a) **CONTRATADO(A)**, além das demais previstas ou decorrentes do Contrato, as descritas a seguir:

7.1.1 - Comprovar a qualificação profissional.

7.1.2 - 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.

7.1.3 - 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.

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

7.1.5 - 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.

7.1.6 - 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.

7.1.7 - 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.

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

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

7.1.10 - O(a) **CONTRATADO(A)** tem responsabilidade exclusiva em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados por ele.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

7.1.11 - Participar de reuniões quando convocado.

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

7.1.13 - 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.

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

7.1.15 - 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.

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

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

7.1.18 - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato.

7.1.19 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

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

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

7.1.22 - Protocolar mensalmente declaração dos serviços prestados junto a Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais – SEMS.

7.1.23 - Prestar os serviços contratados de acordo com as necessidades do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais - Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.24 - Iniciar o plantão imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo de inexigibilidade, sempre que convocado para tal e conforme escala fornecida pelo Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais - Secretaria Municipal de Saúde.

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

7.1.26 - 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.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

7.1.27 - Comunicar ao **CONTRATANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

7.1.28 - Manter todas as condições de habilitação e qualificação nos termos do art. 55, inc. XIII, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, que serão observadas, quando dos pagamentos.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

8.1 - 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.

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

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo(a) **CONTRATADO(A)**.

9.2 - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações executadas no âmbito do Contrato.

9.3 - Efetuar o pagamento mensal pela prestação dos serviços mediante apresentação da fatura correta e conferência da adequada execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

10.1 - O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no instrumento contratual, sujeitará o(a) **CONTRATADO(A)** 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 atraso no horário estabelecido para o plantão, o(a) **CONTRATADO(A)** 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(a) **CONTRATADO(A)** de preencher adequadamente todos os registros, conforme procedimentos propostos pelo **CONTRATANTE**, tão logo seja possível, recairão contra o(a) **CONTRATADO(A)** 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 valor do contrato.

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



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

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

10.2 - O(a) **CONTRATADO(A)** 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(à) **CONTRATADO(A)** a qualquer contestação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1 - É vedado ao(à) **CONTRATADO(A)** a subcontratação total do objeto deste Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outro, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

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

12.2 - 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 IGPM/FGV (Índice Geral de Preços no Mercado), a partir do mês para o qual foi calculada até o mês de sua quitação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA NOVAÇÃO

13.1 - Fica expressa e irrevogavelmente estabelecido que a abstenção pelas partes contratantes, do exercício de quaisquer direitos ou faculdades que lhes assistem pelo Contrato, 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 no Contrato, nem obrigarão as partes, relativamente a vencimentos ou inadimplementos futuros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

14.1 - A **CONTRATADA**, na vigência do contrato, será a única responsável perante terceiros, pelos atos praticados, excluídos o **CONTRATANTE** de quaisquer reclamações e ou indenizações. Serão de sua inteira responsabilidade todos os seguros necessários, inclusive à responsabilidade civil e ao ressarcimento eventual de todos os danos materiais ou pessoais causados a seus empregados ou a terceiros.

14.2 - A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento dos elementos constantes deste Contrato, dos locais e de todas as condições gerais e peculiares, não podendo invocar nenhum desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do contrato.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 041/2018-DECOL.

14.3 - 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 da aplicação da referida Lei.

14.4 - Manter, durante a vigência deste Instrumento Contratual, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, nos termos do art. 55, inc. XIII, da Lei nº 8.666/93, que será observado, quando dos pagamentos à **CONTRATADA**.

14.5 - O **MUNICÍPIO** reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder descredenciamento em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

14.6 - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do **Município**, conforme Artigo 9º, Inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

14.7 - Este Instrumento Contratual é proveniente do Processo Administrativo nº 041/2018 – DECOL.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1 - 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 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São José dos Pinhais, xx de xxxxxxxx de 2018.

TESTEMUNHAS

ANTONIO BENEDITO FENELON
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CONTRATADO(A)