



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



### AVISO

#### CREDENCIAMENTO 007/2021

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR torna público que estará recebendo, documentação para o Credenciamento de **pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia**, conforme anexo I, Este credenciamento encontra-se fundamentado nas disposições contidas na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços, conforme as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos.

Regem o presente processo a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores.

**O recebimento dos protocolos ocorrerão a partir do dia 09/04/2021 as 15:00 (quinze) horas até dia 29/04/2021 às 09:30h. O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos estimados no edital.**

O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, O edital completo estará à disposição dos interessados, na Prefeitura Municipal, sala de Licitações, Av. Vitória, 251, Centro, Cruz Machado/PR, e no sítio eletrônico: [www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br) link licitações.

Cruz Machado, 09 de abril de 2021.

Antônio Luis Szaykowski  
Prefeito Municipal



**CREENCIAMENTO 007/2021**

**CREENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE**

**1 – PREÂMBULO:**

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado, o Prefeito Municipal Sr.º Antônio Luis Szaykowski, no uso das atribuições, torna público aos interessados que, promoverá Credenciamento **de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia**, conforme anexo I. Este credenciamento encontra-se fundamentado nas disposições contidas na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços, conforme as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos.

**2 – OBJETO:**

**2.1. CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento **de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia**, conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

2.2. Contratação de Serviços especializados de:

Item	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	CONSULTA CARDIOLÓGICA	UN	72,000	325,0000	23.400,00
2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA	UN	50,000	350,0000	17.500,00
3	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
4	CONSULTA REUMATOLOGISTA	UN	48,000	380,0000	18.240,00
5	CONSULTA COM ESPECIALISTA VASVULAR	UN	48,000	450,0000	21.600,00
6	CONSULTA OFTALMOLÓGICA	UN	30,000	200,0000	6.000,00
7	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM UROLOGIA	UN	40,000	250,0000	10.000,00
8	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
9	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
10	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
<b>TOTAL DO PROCESSO</b>					<b>144.740,00</b>

**3 - APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:**

**3.1-** O envelope “Documentação de Habilitação” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão de Licitações, no Departamento de Licitações. A Comissão de Licitações não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Licitações até o dia e horário especificados abaixo:



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



### Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Endereço: Av. Vitória, 251 - Centro

Auditório Municipal

Data para entrega: A partir de 09/04/2021 das 15:00h ao dia 29/04/2021 até às 09:30h.

Sessão Pública e Publicação do Resultado: 29/04/2021 sessão 09:30h

Vigência do Credenciamento: 01 ano

Vigência do contrato 12 meses

3.2- O envelope deverá, ainda, indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES  
CREDENCIAMENTO 007/2021  
PROPOSTA DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO  
NOME DO PROPONENTE:**

3.3. A Prefeitura Municipal de Cruz Machado, através do Departamento de Licitações, somente considerará os envelopes “Documentação de Habilitação para Credenciamento” que forem entregues à Comissão De Licitações designada, no local, datas e horários definidos no item 3.1 deste edital.

## 4. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes com a realização dos contratos correrão por conta das seguintes dotações:

Unid.Orç.	Código da Dotação	Descrição da Despesa	Complemento do Elemento
04.01	2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	33903950100000

## 5. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

### 5.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

5.1.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;

5.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e alterações contratuais), devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

5.1.4. Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)**;

**5.2 - A documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, consistirá em: Prova de regularidade com as Fazendas:**

5.2.1. Federal e INSS, mediante a apresentação de certidão conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união, emitida pela Procuradoria da Fazenda Nacional na sede da empresa.

5.2.2. Estadual mediante certidão negativa de tributos estadual emitida pela respectiva secretaria do estado do domicílio ou sede da proponente.

5.2.3. Municipal mediante a apresentação de certidão negativa emitida pela respectiva secretaria do município do domicílio ou sede da proponente.

5.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante CND (Certidão Negativa de Débitos) do FGTS.

5.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.



### 5.3. A documentação, relativa à qualificação econômico-financeira

**5.3.1.** Certidões Negativas de falência ou Recuperação Judicial ou Recuperação Extrajudicial nos termos da lei Federal nº 11.101/05, fornecidas pelos Cartórios Distribuidores Judiciais da sede da Proponente, emitidas em até no máximo 60 dias antes da data prevista para a abertura da Licitação.

### 5.4. A documentação relativa à qualificação técnica e demais documentos:

**5.4.1.** Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES da empresa;

**5.4.2.** Inscrição do profissional no Conselho Regional pertinente;

**5.4.3.** Prova de inscrição da empresa no Conselho Regional pertinente;

**5.4.4.** Memorial descritivo com os seguintes itens;

\* Recursos humanos;

\* Equipamentos;

\* Área física;

**5.4.5.** Declaração da licitante, assinada pelo seu representante legal, de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação durante a vigência do contrato (conforme modelo - Anexo VII ).

**5.4.6.** Declaração do proponente de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, de acordo com o **Modelo III**.

**5.4.7.** Declaração que não possui impedimento (Anexo V)

**5.4.8.** Ficha de credenciamento conforme modelo (anexo II)

**5.5.9.** Declaração de credenciamento (**ANEXO IV**);

**5.5.10. Declaração** conforme Acórdão 2745/2010 DO TCE-PR e Súmula Vinculante 13 do STF. (Anexo VI);

**5.6.** O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que a Comissão dê a fé pública ao documento, exceto diplomas e carteiras de registro de profissionais no órgão de classe, cujas cópias deverão ser **autenticadas em cartório**.

**5.7** A falta de qualquer dos documentos previstos neste Edital implicará na Inabilitação da proponente.

**5.8** Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia, desde que autenticada por cartório ou servidor público.

**5.9** Quaisquer documentos emitidos via Internet, terão sua autenticidade confirmada pela Comissão de Licitação.

## 6. DO CREDENCIAMENTO E CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

**6.1.** Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão e credenciem-se para este fim. Definidos habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de Inexigibilidade. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**6.2.** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

**6.3.** Não poderá exercer a atividade por credenciamento a empresa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando-se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento;

**6.4.** As certidões que não contem expresse a data de validade considerar-se-á válida por 60 (sessenta) dias, contados a partir de data de emissão.



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



6.5. Cada empresa poderá efetuar somente 01 (uma) inscrição neste credenciamento;

6.6. O controle da cota das consultas contratadas será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada;

6.7. Os serviços serão autorizados mediante, em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, ou em outro formulário que possa vir a ser implantado pela Secretaria. Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

6.8. Somente serão pagas as consultas comprovadamente realizadas, mediante o envio do relatório das consultas, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame. Deverão ainda, vir acompanhados da Autorização da Secretaria de Saúde ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente.

6.9. As consultas poderão ser glosadas caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

6.10. A contratada deve possuir estabelecimento, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para as consultas, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos, realizando as consultas em sua sede própria.

g) A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.

### **h) São competências e/ou funções da contratada:**

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização.
- Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevante como confidenciais.

## **8. DA PROPOSTA DE PREÇOS**

8.1. O pagamento das consultas terá como base o valor praticado na região, o qual foi realizado através de cotações de preços com clínicas do ramo;

8.2. Prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses e o prazo de contrato terá vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado a critério da administração conforme o Art. 57 da Lei 8.666/93;



## 9. DO PAGAMENTO

9.1 - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente no mês subsequente a prestação dos serviços, de acordo com os valores estipulados nas tabelas constante do anexo I, devidamente autorizados pela Secretaria em que estão subordinados os serviços;

## 10. DOS RECURSOS HUMANOS

10.1 - São de responsabilidade exclusiva e integral do **CRENCIADO**, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou a Secretaria de Saúde.

## 11. FORMALIZAÇÃO:

11.1. Uma vez habilitado o credenciado, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

11.2. Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Contrato.

## 12. DOS RECURSOS

12.1. Das decisões proferidas pela Comissão Permanente de Licitações caberão recursos no prazo de 05 (cinco) dias, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações;

12.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição impressa, devidamente arrazoada e subscrita pelo recorrente, obedecendo aos prazos previstos na Lei de Licitações;

## 13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

13.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses e o contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, prorrogável por igual período, até o limite legal de 60 meses, enquanto houver interesse da Administração Pública conforme Art. 57 da Lei 8.666/93. O credenciamento de um serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/contrato.

13.2. O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado através de Portaria, designando servidor para fiscalização do contrato.

13.3. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

13.4. A participação dos interessados (as) deverá respeitar com rigor todas as especificações e condições apresentados no presente edital e nos anexos que fazem parte integrante deste, a saber:

ANEXO I: Termo de Referência

ANEXO II: Ficha de Credenciamento

ANEXO III: Declaração de Inidoneidade

ANEXO IV: Declaração de credenciamento

ANEXO V: Declaração de legalidade de contratação

ANEXO VI: **Declaração** conforme Acórdão 2745/2010 DO TCE-PR e Súmula Vinculante 13 do STF

ANEXO VII: Declaração que não emprega de menor

ANEXO VIII: Minuta do Contrato



## **Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná**

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



Cruz Machado, 09 de abril de 2021

7

---

Antônio Luis Szaykowski  
Prefeito Municipal



## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO:

**1.1. CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia, conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

### 2. JUSTIFICATIVA

Considerando o dever desta Secretaria de Saúde de assegurar a continuidade de atendimentos à população, oferecendo condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos munícipes, proporcionando melhor qualidade de vida a população. Faz-se necessária prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia. Conforme solicitação da Secretaria de Saúde, esta contratação se faz necessária devido à grande demanda de encaminhamentos vindos das consultas ambulatoriais e de urgência e emergência, visto que alguns casos há vagas disponíveis através do CISVALI, porém não são suficientes, principalmente em casos de urgência, os quais o agendamento através do CISVALI, demora em média 2 meses.

### 3. PLANILHA DE DESCRITIVOS E VALORES.

Item	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	CONSULTA CARDIOLÓGICA	UN	72,000	325,0000	23.400,00
2	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA	UN	50,000	350,0000	17.500,00
3	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
4	CONSULTA REUMATOLOGISTA	UN	48,000	380,0000	18.240,00
5	CONSULTA COM ESPECIALISTA VASVULAR	UN	48,000	450,0000	21.600,00
6	CONSULTA OFTALMOLÓGICA	UN	30,000	200,0000	6.000,00
7	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM UROLOGIA	UN	40,000	250,0000	10.000,00
8	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
9	CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
10	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	UN	48,000	250,0000	12.000,00
<b>TOTAL DO PROCESSO -</b>					<b>144.740,00</b>

### 4 - Obrigações da Contratada e Contratante

#### 4.1. Incumbe à Contratante:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- II - Designar Servidor ou Comissão para proceder aos recebimentos provisórios e definitivos do objeto contratado, ou rejeitá-lo;



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



- III - Atestar as Notas Fiscais/Faturas após a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- IV - Efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada;
- V - Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

#### 4.2. Incumbe à(s) Contratada(s):

- I - fornecer o objeto, conforme especificações e demais disposições deste Termo de Referência, do edital e nas condições contidas em sua proposta;
- II – executar as entregas nos locais determinados e dentro dos prazos estabelecidos;
- III - prestar assistência técnica na forma e prazos definidos, se for o caso;
- IV - cumprir a garantia se for o caso;
- V - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho;
- VI - manter, durante toda a execução do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, as mesmas condições da habilitação;
- VII - emitir fatura no valor pactuado e condições do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, apresentando-a à Contratante para ateste e pagamento;
- VIII – Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões.

4.3. O contrato será gerenciado pelo Chefe do setor e pela procuradoria deste município.

---

**Prefeito Municipal**  
**Antônio Luis Szaykowski**



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



### ANEXO II

#### Ficha de Credenciamento

10

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2021

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento de **pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia**, conforme detalhados no anexo I, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

RG Nº \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FILIAÇÃO:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

(Rua, Praça, Avenida...) \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONES: Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE:

ITEM	ESPECIALIDADE	VALOR DO SERVIÇO

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta

Corrente: \_\_\_\_\_ LOCAL,

DATA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPONENTE



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

11

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

A Licitante \_\_\_\_\_ (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando Credenciamento **de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de consultas em diversas especialidades médicas, para suprir a demanda da Secretaria de Saúde, sendo consulta cardiológica, neurologia, infectologia, reumatologista, consulta vascular, oftalmológica, urologia, hematologia e nefrologia**, conforme detalhados no anexo I, nos termos do Chamamento Público nº. 007/2021, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz machado (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 007/2021

12

Eu, , portador da Cédula de Identidade RG nº e inscrito no CPF nº declaro que:

- Estou ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo à minha efetiva contratação pela Secretaria de Saúde de Cruz machado /PR;
- Conheço e aceito, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no EDITAL.
- Estou ciente de que, caso venha ser contratado, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



### ANEXO V

#### DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI IMPEDIMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 007/2021.

Eu, , portador da Cédula de Identidade RG nº e inscrito no CPF nº , DECLARO, sob as penas da lei, que não sou servidor público municipal de Cruz Machado/PR e não possuo qualquer impedimento legal em contratar com o Município de Cruz machado.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*(assinatura do solicitante)*

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante)*



**ANEXO VI**

14

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

....., inscrita no CNPJ N° .....,  
sediada na rua ....., cidade ..... / Paraná, por intermédio de seu representante legal, o(a)  
Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n° ..... e do CPF n°  
..... DECLARA sob as penas da lei que não possui em seu quadro societário cônjuge,  
parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores  
comissionados da própria pessoa jurídica, conforme Acórdão 2745/2010 do Tribunal de Contas do Paraná e  
Súmula Vinculante 13, do STF.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a  
falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção  
penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou  
nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito,  
criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco)  
anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

....., de ..... de 2021.

---

Representante Legal



**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA**

....., inscrito no CNPJ nº  
....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)  
....., portador da Carteira de Identidade nº  
..... e do CPF nº ....., **DECLARA, sob as penas da Lei,**  
**em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República,** que não  
emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de  
dezesesseis anos.

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

.....  
(local e data)

.....  
Assinatura, qualificação e carimbo  
(representante legal)

- Declaração a ser emitida em papel timbrado, de forma que identifique a proponente.



## ANEXO VIII – MINUTA CONTRATO

**CONTRATO SOB N° -- /20--**  
**PROCESSO N° -- /20--**  
**INEXIGIBILIDADE N° -- /20--**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida Vitória 251, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI, residente e domiciliado na Rua Andre Beuren, nesta cidade, portador do CPF n° 714.986.999-87 e RG 4.207.620-1, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADO: NOME**, residente da cidade de --/--, sito a **(ENDEREÇO)**, inscrito no **R.G. sob nº XXX** e **CPF XXX**, neste ato denominado simplesmente **"CONTRATADO"**, na presença das testemunhas no final assinado, pelas partes contratantes, fica acertado e ajustado o presente contrato, que se regerá nos termos da Lei n° 8.666/93, de 21 de junho de 1993, assim como pelas condições do Edital de **Inexigibilidade N° 0--/20--** pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras de direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**(OBJETO)**

**(PLANILHA DE SERVIÇOS)**

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

Pelos serviços objeto ora contratados, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor estimado de **R\$ 00.000,00 (XXXX)**, sendo efetuado de acordo com os serviços prestados, no **período de 00 (XXX) meses**.

**Parágrafo Único** - O pagamento será creditado em favor da empresa Contratada, através de ordem bancária na conta do banco indicado na proposta. Devendo para isto, ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito, após a aceitação e atestado das Notas Fiscais/Faturas.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL E DAS ESPECIFICAÇÕES

Os serviços deverão ser realizados nos locais designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Executar os serviços especificados em Plano de Trabalho, de acordo com as determinações da CONTRATANTE;
- b) Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA;
- c) A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmc.m.pr.gov.br



- d) A CONTRATADA terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da Ordem de Serviços para iniciar a prestação dos serviços;
- e) A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pela boa execução dos serviços contratados;
- f) Não será permitida a cessão ou a subcontratação no todo ou em parte do objeto do presente Contrato;
- g) Obedecer rigorosamente à programação de execução dos serviços nos prazos estipulados;

17

### CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Efetuar o pagamento a CONTRATADA no valor, forma e prazos ajustados.

### CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO

A vigência deste contrato será de **00 (xxx)** meses a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite legal de 60 (sessenta) meses enquanto houver interesse da Administração Pública, conforme Art. 57 da Lei n° 8.666/93.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

A inexecução parcial ou total do contrato acarretará a aplicação, nos termos do disposto na Lei Federal n° 8.666/93, das seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Pela inexecução parcial: multa de 20% do valor da parcela não executada do contrato;
- c) Pela inexecução total: multa de 30% do valor total do contrato;
- d) Para cada falta injustificada: multa de 5% sobre o valor mensal, além do desconto das horas não trabalhadas. O limite é de 02 faltas injustificadas durante todo o período da contratação sob pena de rescisão contratual por inexecução parcial e incidência na multa prevista na alínea 'b';
- e) As faltas justificadas, que não sejam por motivo de caso fortuito ou força maior (doença, morte em família, etc.), serão limitadas a 02 durante todo o período da contratação, sob pena de rescisão contratual por inexecução parcial e incidência na multa prevista na alínea 'b';

**Parágrafo Único** - As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções previstas na lei 8.666/1.993, sendo que são independentes e a aplicação de uma não exclui as outras.

### CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária n°.

Unid.Orç.	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
--	--	--

### CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO

Fica responsável pela fiscalização, objeto deste Contrato, o servidor **xxxxxx**.

### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br



A CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato na ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos Artigos 77, 78 e 79 e seus incisos, e, neste caso, aplicar também, as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

**Parágrafo Único** – A rescisão do contrato também poderá ocorrer se a CONTRATADA:

- a) Receber avaliações desfavoráveis.
- b) Faltar mais que 02 (duas) vezes, interromper a atividade em andamento, atrasar constantemente;
- c) Cobrar qualquer honorário relativos aos trabalhos executados em vista do Edital de Credenciamento;
- d) Designar outra pessoa para executar o serviço contratado, seja no todo ou em parte;
- e) Não cumprir integralmente o estabelecido no Edital do Credenciamento 0--/20--;
- f) Apresentar documentos que contenham informações inverídicas.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS EVENTUAIS DANOS

A CONTRATADA responderá pelos danos causados a terceiros que resultem de sua imperícia ou negligência.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente contrato, que não possam ser resolvidos pela mediação administrativa, as partes elegem o foro da Comarca de União da Vitória/PR.

E por assim justas e de acordo, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas e indicadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos em juízo e fora dele.

Cruz Machado, -- de -- de 20--.

---

**Antônio Luis Szaykowski**

**Prefeitura Municipal de Cruz Machado**

**CONTRATANTE**

---

**(EMPRESA)**

**CNPJ: XX.XXX.XXX/XXXX-XX**



## Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br  
[www.pmcm.pr.gov.br](http://www.pmcm.pr.gov.br)



### CONTRATADA

#### TESTEMUNHAS:

NOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

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

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