



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO - N.º 004/2014**

A **Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro**, torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Praça João Pessoa, nº 131, Centro, até **10 DE JUNHO DE 2014**, **DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PREÇOS DE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, para a prestação de serviços de **forma complementar** ao SUS, conforme adiante elencada e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

### **1 – DO OBJETIVO:**

Contratação de Unidades Privadas de saúde, (com ou sem fins lucrativos) e Filantrópicas, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Rio Negro, conforme disposto na Constituição Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração do **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS**, como segue:

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>
03.02.01.001-7	Atend. Fisioterapêutico - Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	<b>6,35</b>
03.02.01.002-5	Atend. Fisioterapêutico - Disfunções Uroginecológicas	<b>4,67</b>
03.02.02.001-2	Atend. Fisioterapêutico - Cuidados Paliativos	<b>6,35</b>
03.02.02.002-0	Atend. Fisioterapêutico - Oncológico Clínico	<b>4,67</b>
03.02.02.003-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós Cirurgia Oncológica	<b>6,35</b>
03.02.03.001-8	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Centrais c/Comprometimento Sistêmico	<b>6,35</b>
03.02.03.002-6	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Periféricas	<b>4,67</b>
03.02.04.001-3	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios c/complicações Sistêmicas	<b>6,35</b>
03.02.04.002-1	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios s/complicações Sistêmicas	<b>4,67</b>
03.02.04.003-0	Atend. Fisioterapêutico - Transtorno Clínico Cardiovascular	<b>4,67</b>
03.02.04.004-8	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	<b>6,35</b>
03.02.04.005-6	Atend. Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	<b>4,67</b>
03.02.05.001-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós-operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	<b>6,35</b>
03.02.05.002-7	Atend. Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	<b>4,67</b>
03.02.06.001-4	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais s/Complicações Sistêmicas	<b>4,67</b>
03.02.06.002-2	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais c/Complicações Sistêmicas	<b>6,35</b>
03.02.06.003-0	Atend. Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	<b>4,67</b>
03.02.06.004-9	Atend. Fisioterapêutico Comprometimento Cognitivo	<b>6,35</b>
03.02.06.005-7	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	<b>6,35</b>
03.02.07.001-0	Atend. Fisioterapêutico Médio Queimado	<b>4,67</b>
03.02.07.003-6	Atend. Fisioterapêutico - sequelas por queimaduras (Médio e Grande Queimados)	<b>4,67</b>



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **2 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

- 2.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento;
- 2.2. Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3.1 deste instrumento;
- 2.3. Os interessados poderão ter acesso ao Edital através da retirada de cópia na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro e/ou acessar o site [www.rionegro.pr.gov.br](http://www.rionegro.pr.gov.br) ;
- 2.4. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1 à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro, situada na Praça João Pessoa, n.131, Centro, no horário das 09:00 às 11:30h e das 14:00 às 17:00h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Compras

## **3 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

3.1. Para credenciamento– Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;
- b) Cartão do CNPJ;
- c) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- d) Nome do Responsável Técnico acompanhado do registro do mesmo no respectivo conselho;
- e) Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- f) Diploma do Curso e certificado de especialização;**
- g) Registro no Conselho Regional de Fisioterapia;
- h) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- i) Certidão negativa de débito com o INSS;
- j) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- k) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. **(CNDT)**.
- l) Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- m) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- n) Licença Sanitária do estabelecimento;
- o) Declaração informando a capacidade máxima de atendimento, número de profissionais que atendem na clínica e relação de equipamentos;**
  - p) Declaração firmada pelo Responsável legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;

## **4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- a) O controle da cota física e financeira dos procedimentos fisioterápicos contratados será de responsabilidade do Departamento de Municipalização da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) A contratada deve possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Rio Negro-PR e/ou Mafra-SC, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliário, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários aos atendimentos fisioterápicos.
- c) Atender o Plano Operativo anexo a este edital na sua íntegra.

## **5 – DO PAGAMENTO**

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços juntamente com a relação nominal dos procedimentos.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS**

A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados levará em conta a demanda de pacientes e a disponibilidade da programação física mensal estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

Uma vez habilitado a empresa, 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.

## **8 – FORMALIZAÇÃO**

Realizados os procedimentos previstos, o habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

## **10 - INFORMAÇÕES**

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (047)3645-3637 (Departamento de Compras) ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (047)3642-5556 (Departamento de Licitações).

Município de Rio Negro, 07 de maio de 2014.

**SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA**

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio Negro

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços médicos na especialidade de Fisioterapia, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento n.º **004/2014**, anexando a este requerimento os seguintes documentos.

- b) Cartão do CNPJ;
- c) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- d) Nome do Responsável Técnico acompanhado do registro do mesmo no respectivo conselho;
- e) Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- f) Diploma do Curso e certificado de especialização;**
- g) Registro no Conselho Regional de Fisioterapia;
- h) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- i) Certidão negativa de débito com o INSS;
- j) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- k) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- l) Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- m) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- n) Licença Sanitária do estabelecimento;
- o) Declaração informando a capacidade máxima de atendimento, número de profissionais que atendem na clínica e relação de equipamentos;**
  - p) Declaração firmada pelo Responsável legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;

Razão Social: .....

Endereço Comercial :.....

Cidade:..... Estado: ..... CEP:.....

( Local e Data).

.....

Assinatura devidamente identificada



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º ..... / 2014**

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado **o Município de Rio Negro, Estado do Paraná**, inscrito no CNPJ sob n.º 76.002.641/0001-47, aqui representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Milton José Paizani, portador da carteira de identidade n.º 1.977.640-9/SSP/PR, e CPF n.º 616.319.819-00, residente e domiciliado nesta cidade de Rio Negro, adiante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado como **CONTRATADA**, ....., inscrita no CNPJ sob n.º ....., situado à rua ....., representada neste ato por seu(ua) sócio administrador(a) ..... inscrito(a) CPF sob n.º ..... e RG sob número ....., residente e domiciliado(a) na rua ....., tem justo e acordado o adiante exposto em cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

#### **OBJETO E VALOR : PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS**

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>
03.02.01.001-7	Atend. Fisioterapêutico - Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	
03.02.01.002-5	Atend. Fisioterapêutico - Disfunções Uroginecológicas	
03.02.02.001-2	Atend. Fisioterapêutico - Cuidados Paliativos	
03.02.02.002-0	Atend. Fisioterapêutico - Oncológico Clínico	
03.02.02.003-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós Cirurgia Oncológica	
03.02.03.001-8	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Centrais c/Comprometimento Sistêmico	
03.02.03.002-6	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Periféricas	
03.02.04.001-3	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios c/complicações Sistêmicas	
03.02.04.002-1	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios s/complicações Sistêmicas	
03.02.04.003-0	Atend. Fisioterapêutico - Transtorno Clínico Cardiovascular	
03.02.04.004-8	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	
03.02.04.005-6	Atend. Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	
03.02.05.001-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós-operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	
03.02.05.002-7	Atend. Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	
03.02.06.001-4	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais s/Complicações Sistêmicas	
03.02.06.002-2	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais c/Complicações Sistêmicas	
03.02.06.003-0	Atend. Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	
03.02.06.004-9	Atend. Fisioterapêutico Comprometimento Cognitivo	
03.02.06.005-7	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	
03.02.07.001-0	Atend. Fisioterapêutico Médio Queimado	
03.02.07.003-6	Atend. Fisioterapêutico - sequelas por queimaduras (Médio e Grande Queimados)	



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES**

### **I - DO CONTRATANTE**

- a) Encaminhar as solicitações pelo Departamento de Municipalização da Secretaria da Saúde;
- b) Acompanhar e controlar a execução dos serviços, através do Departamento de Municipalização da Secretaria da Saúde;
- c) Efetuar o pagamento até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços;

### **II - DA CONTRATADA:**

- a) Realizar as sessões requisitadas, na sede de sua clínica, devidamente equipada;
- b) Remeter ao final de cada mês ao Departamento de Municipalização as notas fiscais de prestação de serviços;
- c) Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, do paciente assistido pelo presente contrato.

## **CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR CONTRATUAL E PAGAMENTO**

Atribui-se ao presente contrato, conforme proposta de preços apresentada pelo contratado o valor global de R\$ XXXXXXXX (.....).

**Parágrafo Primeiro:** As despesas referentes ao presente termo correrão pela seguinte dotação orçamentária:

### **CLÁUSULA QUARTA: PRAZO**

O presente contrato tem duração de 12 (doze) a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado, a critério das partes, mediante termo aditivo.

### **CLÁUSULA QUINTA: RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93.

§ **Único** - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

### **CLÁUSULA SEXTA: FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Rio Negro para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

Rio Negro, XX de XXXXX de 2014.

**MILTON JOSÉ PAIZANI**  
**PREFEITO MUNICIPAL**  
**CONTRATANTE**

CONTRATADO

Testemunhas:

Simone Angélica Vitorino Gondro  
Secretária Municipal da Saúde

Wilson Scheuer  
Secretário Municipal da Fazenda



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

### DECLARAÇÃO

(Razão Social ..... ) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº .....( ) e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Rio Negro, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura devidamente identificada

Nome:



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

## **PROPOSTA DE PREÇOS**

(local e data) ....., de ..... de 2014.

RAZÃO SOCIAL:.....

END.: .....

CIDADE: .....ESTADO: .....

TELEFONE/EMAIL.....CNPJ:.....

À

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 004/2014**

Prezados Senhores:

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS**, conforme edital de credenciamento:

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>
03.02.01.001-7	Atend. Fisioterapêutico - Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	
03.02.01.002-5	Atend. Fisioterapêutico - Disfunções Uroginecológicas	
03.02.02.001-2	Atend. Fisioterapêutico - Cuidados Paliativos	
03.02.02.002-0	Atend. Fisioterapêutico - Oncológico Clínico	
03.02.02.003-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós Cirurgia Oncológica	
03.02.03.001-8	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Centrais c/Comprometimento Sistêmico	
03.02.03.002-6	Atend. Fisioterapêutico - Alterações Oculomotoras Periféricas	
03.02.04.001-3	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios c/complicações Sistêmicas	
03.02.04.002-1	Atend. Fisioterapêutico - Transtornos Respiratórios s/complicações Sistêmicas	
03.02.04.003-0	Atend. Fisioterapêutico - Transtorno Clínico Cardiovascular	
03.02.04.004-8	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	
03.02.04.005-6	Atend. Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	
03.02.05.001-9	Atend. Fisioterapêutico - Pré e Pós-operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

03.02.05.002-7	Atend. Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	
03.02.06.001-4	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais s/Complicações Sistêmicas	
03.02.06.002-2	Atend. Fisioterapêutico - Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais c/Complicações Sistêmicas	
03.02.06.003-0	Atend. Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	
03.02.06.004-9	Atend. Fisioterapêutico Comprometimento Cognitivo	
03.02.06.005-7	Atend. Fisioterapêutico Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	
03.02.07.001-0	Atend. Fisioterapêutico Médio Queimado	
03.02.07.003-6	Atend. Fisioterapêutico - sequelas por queimaduras (Médio e Grande Queimados)	

O prazo de execução dos serviços será de 12(doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.

**O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.**

-----  
(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

### **DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AS NECESSIDADES FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

(Razão Social ..... ) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº .....( ) e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Rio Negro, Estado do Paraná que possuímos instalações adequadas a prestação do serviços, com os seguintes equipamentos e pessoal técnico:

Equipamentos:

- 
- 
- 
- 

Pessoal Técnico:

- 
- 
- 

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura devidamente identificada  
Nome: