



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 004/2018

A **Secretaria Municipal da Saúde do Município de Rio Negro** torna público para o conhecimento dos interessados, que estará recebendo em sua sede, situada na Praça João Pessoa, n. 131, Centro, até **25/07/2018**, **DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PESSOAS JURÍDICAS 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 OBJETO

O objeto do presente Edital é a 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 n.º 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 de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS (FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA e MOTORA)**.

1.1 - Prestação de Serviços fisioterápicos (fisioterapia respiratória e motora) para atendimento domiciliar, 01 vez ao dia, de segunda a sábado, exceto feriados, a ser executado por profissional devidamente capacitado, em paciente com quadro de distrofia neuromuscular e fazendo uso de traqueostomia, adolescente com 17 anos de idade.

Local da Prestação dos Serviços: Devido ao seu quadro clínico a prestação do serviço deverá ser realizada no domicílio do paciente, localizado na área rural do Município de Rio Negro/PR, na localidade de Areia Fina, distante 26km da sede do Município, com tempo de trânsito(ida e volta) de aproximadamente 90(noventa) minutos. Salientamos que o transporte do profissional será realizado pela Secretaria Municipal da Saúde e este será apanhado na área urbana dos município de Rio Negro/PR ou de Mafra/SC.

Da qualificação dos Profissionais: Os profissionais que prestarão os serviços através da **pessoa jurídica credenciada** deverão possuir diploma de ensino superior em fisioterapia, certificado de especialização de acordo com a área de serviços fisioterápicos a serem prestados, bem como possuírem registro no Conselho Regional de Fisioterapia.

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 as clínicas, **peçoas jurídicas**, 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, ou pelo site 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.º. 131, Centro, no horário das 09h às 11h30minh e das 14h às 17h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Compras, em envelope fechado com as seguintes indicações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 004/2018.

3 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

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

- a) Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

- 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 débitos federais;
- 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 firmada pelo Responsável legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- p) Proposta de preço.

4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) O encaminhamento dos procedimentos será de responsabilidade do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a execução do contrato.
- b) Os serviços fisioterápicos de atendimento domiciliar serão 01 vez ao dia, de segunda a sábado, exceto feriados, a ser executado por profissional devidamente capacitado, em paciente com quadro de distrofia neuromuscular e fazendo uso de traqueostomia, adolescente com 17 anos de idade.

5 – DO PAGAMENTO

O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente, em até 15(quinze) dias após a apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, devidamente vistada por servidor municipal, lotado na secretaria da saúde.

6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

A quantidade de procedimentos a ser realizados foi previamente mensurada em 303 (trezentos e três) sessões pelo período de 12(doze) meses, considerando 01 atendimento por dia, de segunda a sábado, exceto feriados, e o valor máximo dos atendimentos será de **R\$ 47,50** (quarenta e sete reais e cinquenta centavos) por sessão, totalizando **R\$14.392,50**(quatorze mil, trezentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos).

6.1 – Caso haja necessidade de internamento do paciente a ser atendido, os procedimentos serão suspensos, e o prestador dos serviços receberá pagamento somente pelas sessões realizadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Uma vez habilitado o estabelecimento, 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 – INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (47) 3642-5567 (Departamento de Compras da Secretaria da Saúde) ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (47) 3642-5556 (Departamento de Licitações).

Rio Negro, 19 de junho de 2018.

**SIMONE ANGELICA VITORINO GONDRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA (MODELO – DEVERÁ SER IMPRESSO EM PAPEL TIMBRADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO)

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio Negro

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços de **atendimento fisioterápicos (fisioterapia respiratória e motora)**, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento n.º 004/2018, 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 débitos federais;
- 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 firmada pelo Responsável legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- p) Proposta de preços.

Razão Social: _____

Endereço _____

CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Nome do Responsável Legal _____

R.G. n.º _____ CPF n.º _____

Município de _____, _____ de _____ de 2018.

.....
Assinatura devidamente identificada

Nome

Simone Angélica Vitorino Gondro 4
Secretária Municipal da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 0XX/2018

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o **Município de Rio Negro - 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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS

Procedimento Fisioterápico	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
Prestação de Serviços para atendimento fisioterápico (fisioterapia respiratória e motora) para atendimento domiciliar a paciente com quadro de distrofia neuromuscular e usuário de traqueostomia.	R\$	303	R\$

CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES

I - DO CONTRATANTE

- Acompanhar e controlar a execução dos serviços, através do Serviço Social da Secretaria da Saúde;
- Efetuar o pagamento em até 15(quinze) dias do mês subsequente ao da prestação de serviços;
- Disponibilizar o transporte de ida e volta, para o profissional designado para a prestação de serviços;

II - DA CONTRATADA:

- Realizar as sessões requisitadas, no domicílio do paciente;
- Remeter ao final de cada mês a Secretaria de Saúde as notas fiscais de prestação de serviços;
- Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, do paciente assistido pelo presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR CONTRATUAL E DOTAÇÃO

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

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

CLÁUSULA QUARTA: PRAZO

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

CLÁUSULA QUINTA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, em até 15 (quinze) dias 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.

CLÁUSULA SEXTA: CRITÉRIO DE REAJUSTE

O preço ora contratado não sofrerá reajuste, pelo período de 12(doze) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

CLÁUSULA SÉTIMA: DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Constituem direitos da CONTRATANTE receber o objeto deste Contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado, e
- b) dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) prestar o fornecimento na forma ajustada;
- b) atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;
- c) manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

CLÁUSULA OITAVA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No caso de não cumprimento do prazo de entrega do objeto constante na Cláusula Sexta, será aplicável à CONTRATADA multa moratória de valor equivalente a 5 % (cinco por cento) sobre o valor contratual.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Prefeitura Municipal poderá, garantida prévia defesa, aplicar a CONTRATADA as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, sendo que em caso de multa esta corresponderá a 5% (cinco por cento) sobre o valor total do Contrato.

CLÁUSULA NONA: 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 ao assistido será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA: LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou carta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir desta data.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei 8.666/93, e dos princípios gerais de direito.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

A responsabilidade pelo acompanhamento deste contrato ficará a cargo da Secretaria de Saúde na pessoa de sua Secretária Simone Angélica Vitorino Gondro, CPF nº 980.730.959-04.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Rio Negro, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato. E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 03 (três) vias para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

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

MILTON JOSÉ PAIZANI
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

.....
Simone Angélica Vitorino Gondro
Secretária Municipal da Saúde

.....
Thiago Gustavo Pfeuffer Worms
Secretário Municipal da Fazenda



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

ANEXO III

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 2018.

Assinatura devidamente identificada

Nome:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N.º 76.002.641/0001-47

ANEXO IV

MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data), de de 2018.

RAZÃO SOCIAL:.....

END.:

CIDADE:ESTADO:

TELEFONE/EMAIL.....

CNPJ:.....

À
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 004/2018

Prezados Senhores:

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

Procedimento Fisioterápico	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
Prestação de Serviços para atendimento fisioterápico (fisioterapia respiratória e motora) para atendimento domiciliar a paciente com quadro de distrofia neuromuscular e usuário de traqueostomia.	R\$	303	R\$

O prazo da prestação dos serviços será de 12(doze) meses a partir da assinatura do contrato.

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

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