

## REPUBLICAÇÃO DE EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2021

### 1. DO PROCESSO

1.1. A **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDS-PR**, instituído pela Lei Estadual n.º 17.959/14, CNPJ n.º 24.039.073/0001-55, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **MARCELLO AUGUSTO MACHADO**, portador da Cédula de Identidade RG n.º 4.113.198-5 e inscrito no CPF/MF sob o nº 504.725.189-68, torna público aos interessados a realização do presente CREDENCIAMENTO, com prazo de vigência de até 12 (doze) meses, obedecendo as regras do Decreto Estadual nº 4.507/2009, Lei Estadual nº 15.608/2007, Lei Federal nº 8666/1993 e os termos da minuta do instrumento para o credenciamento.

1.2. Poderão participar deste Credenciamento/Chamamento Público quaisquer pessoas jurídicas, interessadas, devendo, para isso observar os ditames deste instrumento e seus anexos.

### 2. OBJETO

2.1. **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná, CEP 83601-030, na forma deste Edital.

### 3. DOS VALORES DOS SERVIÇOS

3.1. Os valores para remuneração dos procedimentos indicados foram fixados tendo como base os valores praticados nos contratos vigentes à época, acrescidos da produção SUS baseado na tabela SIGTAP.

3.2. O valor máximo estimado para os serviços referente ao pagamento de horas plantão, objeto deste Edital de Credenciamento é de **R\$ 13.873.380,00 (treze milhões, oitocentos e setenta e três mil, trezentos e oitenta reais)** e o valor estimado para os serviços referente ao pagamento de produção é de **R\$ 1.757.400,00 (um milhão, setecentos e cinquenta e sete mil e quatrocentos reais)**, para o prazo de 12 (doze meses).

3.3. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão ou expectativa de crédito em favor dos credenciados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela FUNEDS, nos termos deste edital e seus anexos.

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br)

3.4. Os serviços requisitados no âmbito deste credenciamento serão prestados de acordo com as necessidades da Unidade Hospitalar, seguindo requisitos do Anexo III (Termo de Referência).

3.5. Este edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.funeas.pr.gov.br> durante o período de vigência.

3.6. Sempre que houver necessidade de alteração do Edital, os contratos vigentes deverão ser aditivados ou renovados com as alterações realizadas para que atendam o Edital republicado e as renovações deverão seguir o novo Edital.

3.7. Os serviços prestados a título de produção serão remunerados baseados na TABELA DE PROCEDIMENTOS FUNEDAS, a qual foi baseada na tabela SIGTAP, conforme abaixo:

TABELA PARA PAGAMENTO PRODUÇÃO - Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM				
Código SUS	Profissional SIG TAP	70% SIG TAP	VALOR	PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS
03.01.01.007-2	R\$ 10,00		R\$ 20,00	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Conforme procedimento	R\$ 50,00			ANESTESIA EM CIRURGIAS ELETIVAS
Código SUS	Profissional SIG TAP	70% SIG TAP	VALOR	PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 1
03.01.01.007-2	R\$ 10,00		R\$ 20,00	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
02.01.01.002-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE
04.01.01.003-1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	DRENAGEM DE ABSCESSO
04.01.01.005-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO
04.01.01.006-6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
04.01.01.007-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
04.01.01.011-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
04.01.02.017-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
04.06.02.009-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA
04.07.02.012-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO
04.07.02.016-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS
04.07.02.037-3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	REDUÇÃO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO
04.07.02.039-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE
04.07.02.049-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)
04.07.03.009-3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES
04.07.04.019-6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	PARACENTESE ABDOMINAL
04.18.01.003-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

04.18.01.004-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	IMPLANTE CIRÚRGICO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA NPT, QT OU PARA HEMODEPURAÇÃO
04.18.02.002-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA
04.06.02.062-0	R\$ 5,34	R\$ 3,74	R\$ 50,00	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL
03.09.06.001-0	R\$ 15,00	R\$ 10,50	R\$ 50,00	INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO
03.09.06.003-6	R\$ 15,00	R\$ 10,50	R\$ 50,00	INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNÇÃO
04.06.02.015-9	R\$ 19,45	R\$ 13,62	R\$ 50,00	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO
04.12.03.012-8	R\$ 21,00	R\$ 14,70	R\$ 50,00	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORÁCICO
04.07.01.024-6	R\$ 31,26	R\$ 21,88	R\$ 50,00	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
04.12.05.017-0	R\$ 42,97	R\$ 30,08	R\$ 50,00	PUNÇÃO PLEURAL
04.07.02.013-6	R\$ 50,62	R\$ 35,43	R\$ 50,00	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
04.01.02.008-8	R\$ 55,29	R\$ 38,70	R\$ 50,00	TERATOMA SACRO-COCCÍGEO - EXÉRESE
04.09.07.022-0	R\$ 70,62	R\$ 49,43	R\$ 50,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
04.07.02.032-2	R\$ 73,11	R\$ 51,18	R\$ 50,00	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
04.07.02.014-4	R\$ 73,28	R\$ 51,30	R\$ 50,00	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
04.07.02.047-0	R\$ 73,33	R\$ 51,33	R\$ 50,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL
	<b>Média</b>	<b>R\$ 31,55</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 2</b>
04.07.02.027-6	R\$ 80,65	R\$ 56,46	R\$ 100,00	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
02.01.01.020-8	R\$ 83,30	R\$ 58,31	R\$ 100,00	BIÓPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA (ACIMA DE 3 FRAGMENTOS)
04.07.02.022-5	R\$ 97,44	R\$ 68,21	R\$ 100,00	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
04.07.02.042-0	R\$ 100,93	R\$ 70,65	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO
04.07.04.014-5	R\$ 106,45	R\$ 74,52	R\$ 100,00	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )
04.07.04.024-2	R\$ 106,45	R\$ 74,52	R\$ 100,00	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
04.01.02.005-3	R\$ 106,55	R\$ 74,59	R\$ 100,00	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
04.07.01.022-0	R\$ 107,73	R\$ 75,41	R\$ 100,00	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.02.029-2	R\$ 109,99	R\$ 76,99	R\$ 100,00	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.03.019-0	R\$ 110,00	R\$ 77,00	R\$ 100,00	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.08.06.031-0	R\$ 117,90	R\$ 82,53	R\$ 100,00	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
04.04.02.008-9	R\$ 119,92	R\$ 83,94	R\$ 100,00	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
04.07.01.019-0	R\$ 120,23	R\$ 84,16	R\$ 100,00	GASTRORRAFIA
04.07.01.021-1	R\$ 120,23	R\$ 84,16	R\$ 100,00	GASTROSTOMIA
04.07.02.028-4	R\$ 124,84	R\$ 87,39	R\$ 100,00	HEMORROIDECTOMIA
04.07.04.017-0	R\$ 133,43	R\$ 93,40	R\$ 100,00	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
04.07.04.012-9	R\$ 136,44	R\$ 95,51	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
04.07.04.011-0	R\$ 137,40	R\$ 96,18	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
04.07.04.016-1	R\$ 139,99	R\$ 97,99	R\$ 100,00	LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

04.07.01.020-3	R\$ 140,02	R\$ 98,01	R\$ 100,00	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.04.018-8	R\$ 145,22	R\$ 101,65	R\$ 100,00	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS
04.07.02.020-9	R\$ 145,34	R\$ 101,74	R\$ 100,00	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.009-8	R\$ 146,69	R\$ 102,68	R\$ 100,00	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
04.07.02.019-5	R\$ 146,69	R\$ 102,68	R\$ 100,00	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.023-3	R\$ 146,69	R\$ 102,68	R\$ 100,00	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA
04.07.02.024-1	R\$ 146,69	R\$ 102,68	R\$ 100,00	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.04.010-2	R\$ 146,96	R\$ 102,87	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
04.07.04.009-9	R\$ 146,99	R\$ 102,89	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
04.07.04.008-0	R\$ 147,69	R\$ 103,38	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
04.07.04.006-4	R\$ 150,08	R\$ 105,06	R\$ 100,00	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 87,94</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 3</b>
04.01.02.006-1	R\$ 154,08	R\$ 107,86	R\$ 150,00	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
04.01.02.009-6	R\$ 226,86	R\$ 158,80	R\$ 150,00	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
04.04.01.037-7	R\$ 160,66	R\$ 112,46	R\$ 150,00	TRAQUEOSTOMIA
04.07.01.016-5	R\$ 197,30	R\$ 138,11	R\$ 150,00	GASTROENTEROANASTOMOSE
04.07.01.023-8	R\$ 197,27	R\$ 138,09	R\$ 150,00	PILOROPLASTIA
04.07.02.003-9	R\$ 161,03	R\$ 112,72	R\$ 150,00	APENDICECTOMIA
04.07.02.004-7	R\$ 178,43	R\$ 124,90	R\$ 150,00	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.02.010-1	R\$ 189,32	R\$ 132,52	R\$ 150,00	COLOSTOMIA
04.07.02.017-9	R\$ 189,33	R\$ 132,53	R\$ 150,00	ENTERECTOMIA
04.07.02.018-7	R\$ 189,34	R\$ 132,54	R\$ 150,00	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.023-8	R\$ 197,27	R\$ 138,09	R\$ 150,00	PILOROPLASTIA
04.07.02.030-6	R\$ 183,19	R\$ 128,23	R\$ 150,00	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
04.07.02.036-5	R\$ 153,55	R\$ 107,49	R\$ 150,00	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA
04.07.02.044-6	R\$ 183,30	R\$ 128,31	R\$ 150,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL
04.07.03.001-8	R\$ 202,74	R\$ 141,92	R\$ 150,00	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
04.07.03.003-4	R\$ 171,78	R\$ 120,25	R\$ 150,00	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.03.004-2	R\$ 226,01	R\$ 158,21	R\$ 150,00	COLECISTOSTOMIA
04.07.03.005-0	R\$ 183,37	R\$ 128,36	R\$ 150,00	COLEDOCOPLASTIA
04.07.03.006-9	R\$ 210,91	R\$ 147,64	R\$ 150,00	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
04.07.03.007-7	R\$ 183,36	R\$ 128,35	R\$ 150,00	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.03.012-3	R\$ 186,86	R\$ 130,80	R\$ 150,00	ESPLENECTOMIA
04.07.03.014-0	R\$ 196,64	R\$ 137,65	R\$ 150,00	HEPATORRAFIA
04.07.03.015-8	R\$ 196,64	R\$ 137,65	R\$ 150,00	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES
04.07.03.016-6	R\$ 178,76	R\$ 125,13	R\$ 150,00	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
04.07.03.018-2	R\$ 183,29	R\$ 128,30	R\$ 150,00	PANCREATECTOMIA PARCIAL
04.07.04.002-1	R\$ 176,55	R\$ 123,59	R\$ 150,00	ABSCESSO SUBFRÊNICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
04.07.04.004-8	R\$ 160,48	R\$ 112,34	R\$ 150,00	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
04.07.04.005-6	R\$ 183,39	R\$ 128,37	R\$ 150,00	HERNIA DIAFRAGMÁTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA TORÁCICA
04.10.01.008-1	R\$ 161,39	R\$ 112,97	R\$ 150,00	PLASTICA MAMARIA MASCULINA

04.12.01.011-9	R\$ 160,66	R\$ 112,46	R\$ 150,00	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 128,89</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 4</b>
04.07.03.021-2	R\$ 230,60	R\$ 161,42	R\$ 200,00	PANCREATORRAFIA
04.07.01.008-4	R\$ 244,92	R\$ 171,44	R\$ 200,00	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
04.07.01.009-2	R\$ 245,00	R\$ 171,50	R\$ 200,00	ESOFAGORRAFIA CERVICAL
04.07.01.005-0	R\$ 245,03	R\$ 171,52	R\$ 200,00	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.01.011-4	R\$ 245,04	R\$ 171,53	R\$ 200,00	ESOFAGOSTOMIA
04.07.01.010-6	R\$ 245,07	R\$ 171,55	R\$ 200,00	ESOFAGORRAFIA TORACICA
04.07.03.002-6	R\$ 248,61	R\$ 174,03	R\$ 200,00	COLECISTECTOMIA
04.07.02.041-1	R\$ 256,56	R\$ 179,59	R\$ 200,00	RETOSSEGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL
04.07.02.043-8	R\$ 256,56	R\$ 179,59	R\$ 200,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)
04.07.02.007-1	R\$ 256,58	R\$ 179,61	R\$ 200,00	COLECTOMIA TOTAL
04.07.02.046-2	R\$ 256,64	R\$ 179,65	R\$ 200,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL
04.07.01.029-7	R\$ 256,72	R\$ 179,70	R\$ 200,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO
04.07.02.006-3	R\$ 267,26	R\$ 187,08	R\$ 200,00	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
04.07.01.003-3	R\$ 269,08	R\$ 188,36	R\$ 200,00	ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA
04.07.01.033-5	R\$ 281,82	R\$ 197,27	R\$ 200,00	TRATAMETO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR
04.07.01.027-0	R\$ 295,91	R\$ 207,14	R\$ 200,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)
	<b>Média</b>	<b>R\$ 179,44</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 5</b>
04.03.05.012-0	R\$ 343,20	R\$ 240,24	R\$ 250,00	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOSIRURGICA
04.03.05.014-6	R\$ 346,08	R\$ 242,26	R\$ 250,00	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOSIRURGICA
04.06.02.001-9	R\$ 311,16	R\$ 217,81	R\$ 250,00	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL
04.07.01.006-8	R\$ 350,13	R\$ 245,09	R\$ 250,00	ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.12.01.010-0	R\$ 348,28	R\$ 243,80	R\$ 250,00	PLASTIA DE TRAQUEOSTOMA
04.12.02.007-6	R\$ 348,28	R\$ 243,80	R\$ 250,00	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL
04.12.03.004-7	R\$ 321,32	R\$ 224,92	R\$ 250,00	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA
04.12.04.011-5	R\$ 334,10	R\$ 233,87	R\$ 250,00	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO MEDIASTINO
04.12.04.016-6	R\$ 404,28	R\$ 283,00	R\$ 250,00	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
04.12.04.017-4	R\$ 389,54	R\$ 272,68	R\$ 250,00	TORACOTOMIA EXPLORADORA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 244,75</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 6</b>
04.06.02.003-5	R\$ 433,42	R\$ 303,39	R\$ 350,00	ANASTOMOSE PORTO-CAVA
04.12.05.004-8	R\$ 513,26	R\$ 359,28	R\$ 350,00	LOBECTOMIA PULMONAR
04.07.04.016-1	R\$ 497,20	R\$ 348,04	R\$ 350,00	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
04.12.05.008-0	R\$ 513,40	R\$ 359,38	R\$ 350,00	PNEUMORRAFIA
04.12.03.011-0	R\$ 513,42	R\$ 359,39	R\$ 350,00	PLEURODESE
04.07.03.013-1	R\$ 439,97	R\$ 307,98	R\$ 350,00	HEPATECTOMIA PARCIAL
04.12.05.010-2	R\$ 513,40	R\$ 359,38	R\$ 350,00	CISTO PULMONAR CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

	<b>Média</b>	<b>R\$ 342,41</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRURGIA PEDIÁTRICA TIPO 7</b>
04.12.01.013-5	R\$ 559,92	R\$ 391,94	R\$ 450,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPEURAL COM AMPUTAÇÃO DE COTO BRONQUICO
04.12.01.014-3	R\$ 559,92	R\$ 391,94	R\$ 450,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA
04.12.04.021-2	R\$ 610,30	R\$ 427,21	R\$ 450,00	RESSUSTURA DE PAREDE TÓRACICA
04.12.03.001-2	R\$ 616,16	R\$ 431,31	R\$ 450,00	DESCORTICAÇÃO PULMONAR
04.12.02.005-0	R\$ 733,64	R\$ 513,55	R\$ 450,00	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO
	<b>Média</b>	<b>R\$ 431,19</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS ORTOPEDIA TIPO 1</b>
03.01.01.007-2	R\$ 10,00		R\$ 40,00	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
04.08.06.065-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA
04.08.06.021-2	R\$ 39,09	R\$ 27,36	R\$ 65,00	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
02.01.01.026-7	R\$ 48,86	R\$ 34,20	R\$ 65,00	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)
04.08.06.015-8	R\$ 54,79	R\$ 38,35	R\$ 65,00	MANIPULAÇÃO ARTICULAR
04.08.06.036-0	R\$ 55,96	R\$ 39,17	R\$ 65,00	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
04.08.06.035-2	R\$ 55,96	R\$ 39,17	R\$ 65,00	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
04.08.04.018-1	R\$ 57,29	R\$ 40,10	R\$ 65,00	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL
04.08.06.040-9	R\$ 61,56	R\$ 43,09	R\$ 65,00	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
04.08.06.037-9	R\$ 61,56	R\$ 43,09	R\$ 65,00	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
02.01.01.032-1	R\$ 66,78	R\$ 46,75	R\$ 65,00	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
04.08.06.042-5	R\$ 75,17	R\$ 52,62	R\$ 65,00	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
04.08.03.052-6	R\$ 79,20	R\$ 55,44	R\$ 65,00	RESSECÇÃO DE COCCIX
04.08.06.060-3	R\$ 79,74	R\$ 55,82	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
04.08.06.030-1	R\$ 79,74	R\$ 55,82	R\$ 65,00	RESSECÇÃO MUSCULAR
04.08.06.020-4	R\$ 79,74	R\$ 55,82	R\$ 65,00	REINSERÇÃO MUSCULAR
04.08.06.008-5	R\$ 82,24	R\$ 57,57	R\$ 65,00	BURSECTOMIA
04.08.06.046-8	R\$ 82,77	R\$ 57,94	R\$ 65,00	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
04.08.06.043-3	R\$ 82,89	R\$ 58,02	R\$ 65,00	TENODESE
04.08.02.012-1	R\$ 88,58	R\$ 62,01	R\$ 65,00	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
04.08.02.032-6	R\$ 91,19	R\$ 63,83	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
04.08.06.005-0	R\$ 91,66	R\$ 64,16	R\$ 65,00	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.001-8	R\$ 91,79	R\$ 64,25	R\$ 65,00	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
04.08.06.014-0	R\$ 95,66	R\$ 66,96	R\$ 65,00	FASCIECTOMIA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 50,98</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS ORTOPEDIA TIPO 2</b>
04.08.06.070-0	R\$ 100,03	R\$ 70,02	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)

04.08.06.011-5	R\$ 101,71	R\$ 71,20	R\$ 100,00	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.004-2	R\$ 109,80	R\$ 76,86	R\$ 100,00	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
04.08.06.016-6	R\$ 110,41	R\$ 77,29	R\$ 100,00	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
04.08.06.056-5	R\$ 114,17	R\$ 79,92	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.05.074-8	R\$ 114,19	R\$ 79,93	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
04.08.05.073-0	R\$ 114,19	R\$ 79,93	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
04.08.06.031-0	R\$ 117,90	R\$ 82,53	R\$ 100,00	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
04.08.06.018-2	R\$ 119,50	R\$ 83,65	R\$ 100,00	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ PODENDO TER ENXERTIA E FIXAÇÃO
04.08.05.008-0	R\$ 120,15	R\$ 84,11	R\$ 100,00	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
04.08.05.076-4	R\$ 120,91	R\$ 84,64	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
04.08.05.039-0	R\$ 130,12	R\$ 91,08	R\$ 100,00	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
04.08.06.058-1	R\$ 141,99	R\$ 99,39	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
	<b>Média</b>	<b>R\$ 81,58</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS ORTOPEDIA TIPO 3</b>
04.03.02.007-7	R\$ 180,75	R\$ 126,53	R\$ 150,00	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS
04.08.06.047-6	R\$ 173,80	R\$ 121,66	R\$ 150,00	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
04.08.05.034-9	R\$ 181,37	R\$ 126,96	R\$ 150,00	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
04.08.06.019-0	R\$ 185,10	R\$ 129,57	R\$ 150,00	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.04.023-8	R\$ 189,76	R\$ 132,83	R\$ 150,00	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR
04.08.04.013-0	R\$ 225,28	R\$ 157,70	R\$ 150,00	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU
04.08.04.012-2	R\$ 225,28	R\$ 157,70	R\$ 150,00	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR
04.08.05.048-9	R\$ 246,63	R\$ 172,64	R\$ 150,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)
	<b>Média</b>	<b>R\$ 140,70</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS OTORRINO TIPO 1</b>
03.01.01.007-2	R\$ 10,00		R\$ 20,00	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
04.01.01.007-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
04.01.01.008-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	FRENÉCTOMIA
04.01.01.010-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
04.06.02.015-9	R\$ 19,45	R\$ 13,62	R\$ 65,00	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO
04.04.01.048-2	R\$ 75,87	R\$ 53,11	R\$ 65,00	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
04.04.01.011-3	R\$ 91,93	R\$ 64,35	R\$ 65,00	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
	<b>Média</b>	<b>R\$ 43,69</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS OTORRINO TIPO 2</b>
04.04.02.008-9	R\$ 119,92	R\$ 83,94	R\$ 100,00	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
04.04.01.050-4	R\$ 120,02	R\$ 84,01	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | www.funeds.pr.gov.br

04.01.02.015-0	R\$ 121,30	R\$ 84,91	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR
04.04.01.041-5	R\$ 132,01	R\$ 92,41	R\$ 100,00	TURBINECTOMIA
04.04.01.006-7	R\$ 133,34	R\$ 93,34	R\$ 100,00	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
04.04.01.031-8	R\$ 140,03	R\$ 98,02	R\$ 100,00	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ
04.04.02.077-1	R\$ 141,61	R\$ 99,13	R\$ 100,00	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
04.13.04.013-5	R\$ 146,71	R\$ 102,70	R\$ 100,00	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA
04.04.01.023-7	R\$ 154,08	R\$ 107,86	R\$ 100,00	MICROCIRURGIA OTOLOGICA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 94,03</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS OTORRINO TIPO 3</b>
04.04.01.002-4	R\$ 157,65	R\$ 110,36	R\$ 130,00	AMIGDALECTOMIA
04.04.02.011-9	R\$ 174,99	R\$ 122,49	R\$ 130,00	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
04.04.01.001-6	R\$ 179,05	R\$ 125,34	R\$ 130,00	ADENOIDECTOMIA
04.04.01.003-2	R\$ 183,91	R\$ 128,74	R\$ 130,00	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
04.04.01.012-1	R\$ 200,06	R\$ 140,04	R\$ 130,00	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
04.04.01.022-9	R\$ 226,71	R\$ 158,70	R\$ 130,00	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
	<b>Média</b>	<b>R\$ 130,94</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS OTORRINO TIPO 4</b>
04.12.01.003-8	R\$ 293,30	R\$ 205,31	R\$ 230,00	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE)
04.04.01.035-0	R\$ 322,83	R\$ 225,98	R\$ 230,00	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)
04.04.01.043-1	R\$ 326,65	R\$ 228,66	R\$ 230,00	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA
04.04.01.021-0	R\$ 396,21	R\$ 277,35	R\$ 230,00	MASTOIDECTOMIA RADICAL
	<b>Média</b>	<b>R\$ 234,32</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLOGIA TIPO 1</b>
02.01.01.006-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	BIOPSIA DE BEXIGA
02.01.01.043-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	BIÓPSIA RENAL CIRÚRGICA UNILATERAL
02.09.02.001-6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
04.09.01.016-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPIA
04.09.01.044-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA
04.09.02.006-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA
04.09.02.011-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA
04.09.02.018-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO
04.09.04.006-1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL
04.09.05.005-9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO
04.09.05.006-7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL
04.18.01.007-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA NA IRA (INCLUI CATETER)
04.18.02.003-5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA
04.01.02.008-8	R\$ 55,29	R\$ 38,70	R\$ 65,00	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)



04.09.07.022-0	R\$ 70,62	R\$ 49,43	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
04.09.04.021-5	R\$ 75,12	R\$ 52,58	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
04.09.01.017-0	R\$ 79,80	R\$ 55,86	R\$ 65,00	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
04.09.02.007-9	R\$ 80,66	R\$ 56,46	R\$ 65,00	MEATOTOMIA SIMPLES
04.09.02.017-6	R\$ 83,53	R\$ 58,47	R\$ 65,00	URETOSTOMIA INTERNA
04.09.04.023-1	R\$ 84,32	R\$ 59,02	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
04.08.03.047-0	R\$ 94,01	R\$ 65,81	R\$ 65,00	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS
04.09.07.023-8	R\$ 110,00	R\$ 77,00	R\$ 65,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
04.09.04.007-0	R\$ 110,03	R\$ 77,02	R\$ 65,00	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
	<b>Média</b>	<b>R\$ 59,04</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLOGIA TIPO 2</b>
04.09.05.008-3	R\$ 121,40	R\$ 84,98	R\$ 100,00	POSTECTOMIA
04.09.01.012-0	R\$ 126,91	R\$ 88,84	R\$ 100,00	DIVERTICULECTOMIA VESICAL
04.09.04.016-9	R\$ 135,59	R\$ 94,91	R\$ 100,00	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
04.09.04.013-4	R\$ 136,16	R\$ 95,31	R\$ 100,00	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
04.09.01.009-0	R\$ 139,60	R\$ 97,72	R\$ 100,00	CISTOSTOMIA
04.09.04.022-3	R\$ 146,65	R\$ 102,66	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO
04.09.04.018-5	R\$ 146,67	R\$ 102,67	R\$ 100,00	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO
04.07.02.026-8	R\$ 146,69	R\$ 102,68	R\$ 100,00	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO
04.09.07.027-0	R\$ 146,70	R\$ 102,69	R\$ 100,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
04.09.02.010-9	R\$ 148,61	R\$ 104,03	R\$ 100,00	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL
04.09.05.004-0	R\$ 148,61	R\$ 104,03	R\$ 100,00	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)
04.09.05.003-2	R\$ 148,62	R\$ 104,03	R\$ 100,00	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)
04.09.06.021-6	R\$ 151,86	R\$ 106,30	R\$ 100,00	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
04.09.01.038-3	R\$ 154,30	R\$ 108,01	R\$ 100,00	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
04.09.05.002-4	R\$ 154,69	R\$ 108,28	R\$ 100,00	CORRECAO DE EPISPADIA
	<b>Média</b>	<b>R\$ 100,48</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLOGIA TIPO 3</b>
04.09.01.008-1	R\$ 160,04	R\$ 112,03	R\$ 130,00	CISTORRAFIA
04.09.01.006-5	R\$ 160,06	R\$ 112,04	R\$ 130,00	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
04.09.02.013-3	R\$ 163,48	R\$ 114,44	R\$ 130,00	URETROPLASTIA AUTOGENA
04.09.01.053-7	R\$ 169,88	R\$ 118,92	R\$ 130,00	URETEROCISTONEOSTOMIA
04.09.01.054-5	R\$ 183,24	R\$ 128,27	R\$ 130,00	URETEROENTEROPLASTIA
04.09.01.032-4	R\$ 183,28	R\$ 128,30	R\$ 130,00	PIELOPLASTIA
04.09.02.014-1	R\$ 183,34	R\$ 128,34	R\$ 130,00	URETROPLASTIA HETEROGENEA
04.09.05.007-5	R\$ 183,34	R\$ 128,34	R\$ 130,00	PLASTICA TOTAL DO PENIS
04.09.01.031-6	R\$ 183,36	R\$ 128,35	R\$ 130,00	PIELOLITOTOMIA
04.09.01.051-0	R\$ 183,36	R\$ 128,35	R\$ 130,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE
04.09.01.050-2	R\$ 183,37	R\$ 128,36	R\$ 130,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL
04.09.01.057-0	R\$ 183,38	R\$ 128,37	R\$ 130,00	URETEROPLASTIA
04.09.01.058-8	R\$ 183,38	R\$ 128,37	R\$ 130,00	URETEROSTOMIA CUTANEA
04.09.01.024-3	R\$ 183,41	R\$ 128,39	R\$ 130,00	NEFROPEXIA
04.09.01.020-0	R\$ 194,80	R\$ 136,36	R\$ 130,00	NEFRECTOMIA PARCIAL

04.09.01.021-9	R\$ 197,74	R\$ 138,42	R\$ 130,00	NEFRECTOMIA TOTAL
	<b>Média</b>	<b>R\$ 125,98</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLOGIA TIPO 4</b>
04.09.04.014-2	R\$ 209,74	R\$ 146,82	R\$ 180,00	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
04.09.01.026-0	R\$ 256,56	R\$ 179,59	R\$ 180,00	NEFRORRAFIA
04.09.01.033-2	R\$ 256,73	R\$ 179,71	R\$ 180,00	PIELOSTOMIA
04.09.01.046-4	R\$ 256,75	R\$ 179,73	R\$ 180,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL
04.09.01.055-3	R\$ 256,73	R\$ 179,71	R\$ 180,00	URETEROENTEROSTOMIA
04.09.05.011-3	R\$ 256,74	R\$ 179,72	R\$ 180,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO
04.09.07.025-4	R\$ 298,43	R\$ 208,90	R\$ 180,00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL
	<b>Média</b>	<b>R\$ 179,17</b>		
<b>Código SUS</b>	<b>Profissional SIG TAP</b>	<b>70% SIG TAP</b>	<b>VALOR</b>	<b>PROCEDIMENTOS UROLOGIA TIPO 5</b>
04.09.05.009-1	R\$ 329,73	R\$ 230,81	R\$ 250,00	REIMPLANTE DE PENIS
04.02.02.001-4	R\$ 350,00	R\$ 245,00	R\$ 250,00	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL
04.02.02.002-2	R\$ 350,00	R\$ 245,00	R\$ 250,00	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL
04.09.01.005-7	R\$ 352,75	R\$ 246,93	R\$ 250,00	CISTOENTEROPLASTIA
04.09.01.007-3	R\$ 399,98	R\$ 279,99	R\$ 250,00	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)
	<b>Média</b>	<b>R\$ 249,54</b>		

#### 4. PERÍODO DE INSCRIÇÃO

4.1. As inscrições ficarão permanentemente abertas a todos os interessados, observado o período de vigência do edital, porém, as sessões públicas serão agendadas conforme a necessidade da Unidade.

4.2. O edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.funeas.pr.gov.br>

4.3. O prazo de vigência deste credenciamento é de até 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação do aviso no sítio eletrônico oficial <http://www.funeas.pr.gov.br> e posteriormente no Diário Oficial do Estado.

#### 5. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E DAS SESSÕES PÚBLICAS

5.1. A **PRIMEIRA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO** dar-se-á conforme publicação divulgada no Diário Oficial do Estado do Paraná e no endereço eletrônico: <http://www.funeas.pr.gov.br>.

5.2. A entrega da documentação necessária para a primeira sessão pública dar-se-á até o final do ato da sessão pública a contar da publicação divulgada no Diário Oficial do Estado do Paraná e no endereço eletrônico: <http://www.funeas.pr.gov.br>.

5.3. Após a primeira sessão pública da Comissão de Credenciamento, outros interessados poderão encaminhar, na forma prevista neste Edital, a documentação necessária para ingressar no credenciamento, enquanto perdurar a vigência. Os requerimentos encaminhados após o prazo de vigência serão objeto de apreciação nas sessões públicas subseqüentes.

5.4. O julgamento dos requerimentos de credenciamento e a documentação dos novos interessados serão feitos em sessões públicas periódicas designadas pela Comissão de Credenciamento, conforme necessidade, cujas datas serão objeto de publicação no site da FUNEDAS.

5.5. As sessões públicas posteriores serão realizadas conforme necessidade da Unidade Hospitalar, com prévia justificativa e autorização da Diretoria Técnica da FUNEDAS.

5.6. Quando houver a necessidade de realização de novas Sessões Públicas, a FUNEDAS publicará aviso no endereço eletrônico <http://www.funeas.pr.gov.br>, com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis.

## 6. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA PRÉ-QUALIFICAÇÃO (CREDENCIAMENTO)

6.1. Poderá participar do Credenciamento toda a pessoa jurídica que atenda aos requisitos previstos neste instrumento de Credenciamento, vedada qualquer forma de subcontratação.

6.2. Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei n°. 8.666/93, ou que se enquadrem nas vedações da Lei n°. 8.666/93.

6.3. Não poderão participar do Credenciamento os interessados concordatários ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.

6.4. Não poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

6.5. Não poderão participar do Credenciamento as pessoas que incorram nas vedações contidas nos Decretos Estaduais nº 426/2019 e 2485/2019.

6.6. Não será necessário que os profissionais habilitados para a prestação de serviços na Unidade Hospitalar façam parte do quadro societário da empresa credenciada.

## 7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

7.1. Quaisquer pedidos de esclarecimento ou impugnações ao ato convocatório do presente processo deverão ser encaminhados, por escrito e motivadamente, ao Presidente da Comissão de Credenciamento, protocolizando pedido até **03 (três) dias úteis, antes da data fixada para abertura dos envelopes**, na sede da **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - FUNEDS**, sito à Avenida João Gualberto, 1881, cj 1508, Juvevê, Curitiba, Paraná, no horário das 8h30 às 12h e das 13h30 às 17h30, sendo que:

7.1.1. Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão de Credenciamento designada pela FUNEDS.

7.1.2. Enquanto não decidida a impugnação tempestivamente formulada, a Comissão de Credenciamento poderá suspender o procedimento;

7.1.3. A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;

7.1.4. A Comissão de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios, desde que apresente as razões para tanto.

7.2. Não serão admitidas impugnações apresentadas fora do prazo previsto no item anterior.

7.3. Caberá à Comissão de Credenciamento decidir sobre a impugnação no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do protocolo, encaminhando em seguida, a decisão para ratificação do Presidente da FUNEDS.

7.4. Em sendo acolhida a impugnação ao instrumento convocatório, o mesmo será republicado com as retificações pertinentes.

## 8. DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br)

8.1. Os requerimentos de credenciamento, conforme minuta constante do ANEXO I, deverão ser apresentados pelos interessados com os documentos de habilitação para pré-qualificação relacionados no item 9, deste Edital, sendo que:

8.1.1. Será entregue aos interessados um comprovante de protocolo para fins de confirmação de entrega do requerimento de credenciamento com identificação da ordem de entrega;

8.1.2. O requerimento ou os documentos apresentados incompletos, rasurados, vencidos, ilegíveis e/ou em desacordo com o estabelecido neste Edital, serão considerados inaptos e poderão ser devolvidos aos interessados, caso não seja possível a sua regularização ou, ainda, mantidos nos respectivos autos a fim de que se corrijam as pendências ou as irregularidades apontadas pela Comissão de Credenciamento.

8.2. A apresentação do requerimento de credenciamento **vincula** os interessados, sujeitando-os integralmente às condições deste Edital e de seus anexos.

8.3. O requerimento de credenciamento e a documentação do interessado deverão ser entregues e protocolados de acordo com o local de realização da sessão pública, disponível no site oficial da FUNEDAS, das 8h30 às 12h e das 13h30 às 17h30, de 2ª à 6ª feira, excluídos os feriados ou recessos, em envelopes fechados/lacrados, e mediante procedimento registrado no sistema e protocolo informatizado (*e-protocolo*).

8.4. Os documentos e formulários necessários serão apresentados em envelope fechado na forma seguinte:

**HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**  
**À COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**  
**REF. CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO N.º \_\_\_\_\_**  
**ENVELOPE n.º. 01 (Documentos de Habilitação)**

Nome da empresa: .....  
Endereço/n.º:.....  
Cidade/Estado:.....  
n.º. do CNPJ/MF: .....  
n.º. telefone e/ou fax: .....  
E-mail:.....

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br)

Lotes que solicita o credenciamento:.....Itens:.....

8.5. Será permitida a participação via postal (correio), devendo ser encaminhados os documentos em envelopes devidamente fechados e rubricados nos fechos, conforme publicado em site oficial, desde que na vigência do presente Edital.

8.6. Os envelopes recebidos até a finalização da realização da Sessão Pública serão analisados naquela sessão, e os posteriores nas sessões subsequentes conforme necessidade da Unidade Hospitalar.

## 9. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

9.1. Os interessados em participar do presente credenciamento para prestação de serviços descritos neste Edital, devem no prazo de inscrição, obrigatoriamente, apresentar o requerimento de credenciamento (**ANEXO I**) e a documentação descrita no item 10, deste Edital, destinado à Comissão de Credenciamento.

9.2. As informações prestadas, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes de sua inscrição, que atende a todos os requisitos exigidos para participar do processo de credenciamento.

## 10. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

### 10.1. **Habilitação Jurídica:**

10.1.1. Registro comercial - no caso de empresa individual, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e **última alteração contratual (ou consolidação)**, devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores.

### 10.1.2. **Qualificação Econômico-Financeira**, por intermédio dos seguintes documentos:

10.1.2.1. Certidão negativa de Ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 90 (noventa) dias anteriores à abertura deste credenciamento.

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

10.1.2.2. Dados bancários da empresa credenciada, informando-se o número do Banco, agência e conta corrente da pessoa jurídica.

Nos termos do Decreto Estadual nº. 4.506/2016 e do Contrato nº. 003/2016-SEFA, regulamentados pela Resolução SEFA nº. 1212/2016: *“Art. 1º Os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, deverão ser realizadas **exclusivamente no por intermédio do Banco do Brasil S/A**, observados os procedimentos constantes no Contrato 003/2016-SEFA, e seus anexos.*

**10.1.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista, por intermédio dos seguintes documentos:**

10.1.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

10.1.3.2. Certidão de Quitação de Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal;

10.1.3.3. Certidão Negativa Quanto à Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

**OBS. Poderá ser apresentada, para atender as alíneas “10.1.3.2” e “10.1.3.3”, a Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme Portaria Conjunta da PGFN/RFB nº. 03, de 2/5/2007.**

10.1.3.4. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;

10.1.3.5. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;

10.1.3.6. Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);

10.1.3.7. Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

10.1.3.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida gratuita e eletronicamente (<http://www.tst.jus.br>), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº. 12.440/11.

10.1.3.9. Comprovante de inscrição no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná – CFPR **GMS** (disponível em [www.comprasparana.pr.gov.br](http://www.comprasparana.pr.gov.br)).

**10.1.4. Qualificação Técnica Jurídica, por intermédio dos seguintes documentos:**

10.1.4.1. Requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no **ANEXO I**;

10.1.4.2. Declaração comunicando, **se houver** suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP);

10.1.4.3. Declaração emitida pela proponente, preenchida conforme **ANEXOII** - Modelo de **DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE** deste Edital;

10.1.4.4. testado de responsabilidade técnica da pessoa jurídica junto ao CRM/PR;

10.1.4.5. Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM/PR;

**10.2. Documentação Cadastral do Profissional, por intermédio dos seguintes documentos:**

10.2.1. Carteira de Identidade – RG\*;

10.2.2. Cadastro Pessoa Física – CPF\*\*;

10.2.3. Carteira de Registro ou Identidade Profissional;

10.2.4. Diploma (**frente e verso**) do(s) Profissional(is) que prestará(ão) o serviço;

10.2.5. Certificado de Especialidade (**frente e verso**) reconhecido pelo Conselho Regional de Classe do Profissional que prestará o serviço na área pretendida como previstos no Edital e com os respectivos registros no Conselho de Classe quando exigidos pelo seu Código de Ética ou Registro de Qualificação de Especialista - RQE;



10.2.6. Comprovante de Endereço atualizado em nome do profissional, se em outro nome anexar documento que comprove o vínculo com o nome que foi apresentado no comprovante ou declaração emitida pelo proprietário/locatário reconhecida em cartório.

\*O Documento Carteira de Identidade – RG poderá ser substituído pela Carteira Nacional de Habilitação ou Identidade Profissional.

\*\*O Documento Cadastro de Pessoa Física – CPF poderá ser substituído pela Carteira Nacional de Habilitação ou Identidade Profissional.

### Observações:

- Os documentos expedidos via internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação, porém, suas aceitabilidades ficarão condicionadas à confirmação de suas autenticidades mediante consulta *on-line* no respectivo sítio eletrônico.
- Os documentos que não tenham a sua validade expressam e/ou legalmente prevista serão considerados válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua emissão.
- Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento, conforme o caso.
- Para manutenção das condições referidas no item anterior, a Comissão de Credenciamento, a seu critério, poderá convocar os credenciados para reapresentação da documentação ou para suas atualizações.
- É assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa aos interessados não credenciados na fase de habilitação inicial ou descredenciados durante sua vigência.

## 11. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

11.1. A análise e o julgamento dos requerimentos de credenciamento e os documentos de habilitação serão realizados por uma Comissão de Credenciamento, especialmente designada para este fim pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDS.

11.2. Ao avaliar os requerimentos de credenciamento e a documentação, a Comissão de Credenciamento levará em consideração todas as condições e exigências estabelecidas neste Edital, bem como aplicar as disposições da Lei Estadual nº 15.608/07, Decreto nº 4507/09.

11.3. São de competência da Comissão de Credenciamento, independentemente de suas transcrições neste Edital, todas as atribuições estabelecidas no art. 75 do Decreto Estadual nº 4507/09.

11.4. Das decisões da Comissão de Credenciamento cabe recurso ao Presidente da FUNEDAS, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da publicação do resultado do julgamento no endereço eletrônico <http://www.funedas.pr.gov.br>

## 12. DA SESSÃO PÚBLICA DE ANÁLISE E JULGAMENTO

12.1. Por ocasião da sessão pública, a Comissão de Credenciamento, através de pelo menos um de seus membros, analisará os documentos apresentados por cada um dos interessados, rubricando-os. Caso haja interesse dos presentes, estes poderão obter vistas dos documentos apresentados.

12.2. Concluída a pré-qualificação e ao surgir à necessidade de contratação, os credenciados serão convidados a participar da sessão pública de sorteio de demandas, salvo se ocorrer a convocação geral de todos os credenciados para a realização dos serviços.

12.3. Serão priorizadas na sessão de distribuição de demanda as empresas habilitadas que apresentarem profissionais para compor a totalidade das escalas ou ainda o maior quantitativo possível para preenchimento dos períodos disponíveis e cumprido o estabelecido no item anterior,

12.4. Caso não se pretenda a convocação, ao mesmo tempo, de todos os credenciados para a realização do serviço, a FUNEDAS realizará sorteio para determinar quais serão os interessados selecionados para tanto. Os interessados não selecionados comporão lista de espera, cuja ordem de classificação será igualmente sorteada.

12.5. Caso não seja possível acordo entre os presentes acerca da distribuição das demandas, se realizará sorteio para se alocar cada demanda, distribuída por padrões estritamente impessoais e aleatórios, observando-se sempre o critério da rotatividade conforme estabelecido no art. 25 do Decreto Estadual nº 4507/09.

12.6. A ausência do representante da empresa na data da sessão pública destinada à análise dos documentos e distribuição das demandas não impede a análise dos mesmos, mas sujeita o profissional/empresa ao aceite tácito da distribuição de demandas (escalas) resultante da sessão.

12.7. A Direção Executiva da Unidade poderá apresentar uma proposta de escala prévia, que será submetida à apreciação das empresas qualificadas para cada lote. Havendo aprovação, a escala passará a efeito.

12.8. A escala final dos serviços poderá ser apresentada em sessão pública complementar designada especialmente para este fim.

12.9. A observância ao quadro de sorteios, garantirá uma distribuição equitativa dos serviços entre os credenciados, de forma que os ganhadores iniciais, após receberem demandas, aguardem novamente sua vez de serem sorteados até que todos os outros credenciados, nas mesmas condições, tenham recebido demandas, conforme estabelecido no art. 29 do Decreto Estadual nº 4507/09.

12.10. Os novos credenciados, ao ingressarem no credenciamento, comporão lista de espera, e a participação em nova escala dependerá de surgimento de necessidade e convocação por parte da FUNEDS/Unidade Hospitalar.

12.11. A empresa pode se fazer representar por procurador especialmente constituído. A procuração deve ter firma reconhecida em cartório.

12.12. A documentação será analisada no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação.

12.13. Serão **inabilitados** os interessados que:

12.13.1. Não atenderem às especificações do Edital, deixando de apresentar quaisquer documentos ou apresentá-los em desconformidade com o exigido neste Edital;

12.13.2. Que tenham sido declarados inidôneos ou punidos com a pena de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública.

12.13.3. Que tenham impedimentos por restrição legal de qualquer natureza, observado o contraditório e a ampla defesa.

12.14. A FUNEDAS poderá solicitar esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado. A Comissão de Credenciamento poderá assinalar prazo para complementação dos documentos faltantes, que será analisada em sessão pública complementar.

12.15. Caso o interessado apresente a documentação faltante, na forma do item acima por ocasião da sessão pública complementar, este será considerado habilitado.

12.16. Se o prazo não for suficiente para a referida avaliação, deverá ser formalizado pedido à Comissão de Credenciamento, devidamente justificado, o qual poderá aprovar, após análise do requerimento, um prazo extra de 30 dias, podendo ser prorrogado por mais 15 dias (totalizando 45 quarenta e cinco) dias corridos para a análise.

### **13. DO CREDENCIAMENTO - RESULTADO - QUALIFICAÇÃO - CONVOCAÇÃO PARA O TRABALHO**

13.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado, encontrando-se apto a assinar o respectivo Termo de Credenciamento, deverá iniciar a prestação dos serviços após a emissão da nota de empenho.

13.2. Como a finalidade do presente Edital é de compor EQUIPES de profissionais para assistência médica especializada, os seguintes critérios serão obedecidos na distribuição da carga de trabalho em cada especialidade em ordem decrescente de prioridades:

13.2.1. Empresas que apresentem corpo clínico suficiente para a cobertura de todos ou do maior número de postos de trabalho;

13.2.2. Distribuição das vagas em comum acordo entre as empresas habilitadas e,

13.2.3. Sorteio simples por posto de trabalho.

13.3. O resultado da sessão pública de julgamento será divulgado no sítio eletrônico <http://www.funeas.pr.gov.br/>.

13.4. Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluindo-se as suas republicações, a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná - FUNEDAS, a seu critério, poderá convocar, por ofício, os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado

13.4.1. A partir da data em que for convocada para apresentar a documentação atualizada, a CREDENCIADA terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la, pessoalmente ou por via postal, no endereço mencionado no item 8.1.

13.4.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao da pré-qualificação, nos termos do item 11.11.

13.4.3. Os credenciados convocados para apresentar a documentação referida no item 12.5 participarão normalmente da Sessão Pública convocadas pela Comissão de Credenciamento.

13.5. A FUNEDS, a seu critério, poderá oficiar os credenciados, assinalando-se prazo que que demonstrem a manutenção das condições o seu credenciamento.

13.5.1. O resultado da análise prevista no item acima será publicado no site da Funeas. Os credenciados que não comprovem a manutenção das condições de habilitação será descredenciado, observado o contraditório e a ampla defesa.

13.6. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da FUNEDS em efetivar a contratação do serviço, sendo devido o pagamento apenas em relação aos serviços efetivamente prestados, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, a CREDENCIADA ou a FUNEDS poderão denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

## 14. DOS RECURSOS

14.1. Da decisão da Comissão de Credenciamento caberá recurso ao qual poderá ser dado efeito suspensivo, limitando-se às questões de habilitação ou inabilitação, considerando exclusivamente a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerados os documentos eventualmente anexados na fase recursal.

14.2. O prazo para interposição de eventuais recursos contra o resultado de julgamento da documentação é de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à lavratura da ata ou após a publicação do ato no Diário Oficial do Estado, exceto se o representante se der por intimado quando da divulgação do resultado em Sessão Pública, ou desde que não haja desistência expressa por parte dos representantes das proponentes presentes à sessão se nesta for divulgado o julgamento.

14.3. Os recursos, por escrito, deverão ser entregues na sede DA **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - FUNEDS**, sito à Avenida João Gualberto, 1881, cj 1508, Juvevê, Curitiba, Paraná, e endereçados à Comissão de Credenciamento.

14.4. A Comissão de Credenciamento, após receber os recursos, fará o protocolo dos mesmos e providenciará a instrução dos processos pertinentes, após o que notificará os interessados sobre a interposição para que, querendo, apresentem contrarrazões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

14.5. Transcorrido o prazo para apresentação de contrarrazões, a Comissão de Credenciamento decidirá a respeito, podendo reformar a decisão impugnada ou, ainda, encaminhar os autos devidamente motivados ao Diretor Presidente da FUNEDS para deliberação final.

14.5.1. O Diretor Presidente da FUNEDS, após receber o recurso e a informação da Comissão de Credenciamento, proferirá, também no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a sua decisão.

14.6. A decisão final sobre os recursos será divulgada na página da FUNEDS — <http://www.funeds.pr.gov.br/> e aos recorrentes indicados, através e-mail ou comunicação alternativa certificada no processo, em até 02 (dois) dias úteis.

## 15. DA HOMOLOGAÇÃO

15.1. Constatado o atendimento de todas as exigências fixadas no Edital, tanto no tocante à documentação apresentada, inclusive, quanto a eventuais recursos, os autos serão remetidos à autoridade superior para homologação do resultado do Credenciamento, podendo, ainda, revogar por interesse público ou anulá-la se constatada alguma irregularidade.

15.2. Com a homologação do credenciamento serão considerados efetivamente credenciados todos os interessados que atenderam às especificações deste Edital e seus anexos, conforme Edital de resultado publicado no Diário Oficial do Estado, inclusive com a ordem de classificação para execução dos serviços.

## 16. DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

16.1. As empresas credenciadas serão convocadas, para assinatura do Termo de Credenciamento, assinalando-se prazo para tanto.

16.2. A convocação poderá ser feita por expediente impresso ou eletrônico (e-mail), cujo comprovante ficará juntado nos respectivos autos.

16.3. O não comparecimento injustificado para assinatura do Termo de Credenciamento no prazo estabelecido, autoriza a FUNEDAS a providenciar a convocação do próximo interessado. Aquele que não compareceu para a assinatura do Termo de Credenciamento será posicionado em último lugar na lista de espera.

## 17. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

17.1. Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme as necessidades da Unidade Hospitalar, observada a escala de trabalho.

17.2. Caso não haja necessidade da prestação de serviços de todos os credenciados de forma simultânea, a convocação se dará de acordo com a demanda apurada e observando-se a escala definida em comum acordo ou mediante quadro de sorteios, na forma do edital.

17.3. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados de acordo com as necessidades da Unidade Hospitalar, podendo ser em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, observada escala pré-definida.

17.4. O credenciado assumirá total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados a Unidade ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.

17.5. Em caráter excepcional, conforme disposto no art. 112 da Lei Estadual nº. 15.608/07, os credenciados ficarão obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do respectivo Termo de Credenciamento.

17.6. O credenciamento e a celebração do Termo de Credenciamento não estabelecem a obrigação da FUNEDAS em efetivar a totalidade da contratação estimada, somente sendo devido o pagamento em relação aos serviços efetivamente solicitados e prestados.

17.7. Em caráter excepcional, os credenciados ficarão obrigados a aceitar, conforme necessidade da Unidade e eventuais situações em que forem decretados estados de calamidade, pandemias, mudanças quanto ao atendimento prestado conforme descrito no Termo de Referência (ANEXO III).

## 18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas do presente credenciamento correrão à conta da Dotação Orçamentária – Recurso da FUNEDAS –4760.10122036.163– Projeto de Atividade Gestão da Funeas– Fonte de Recursos 100 – Elemento de despesa 3390.3950 – Serviço Médico – Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais (Contrato de Gestão).

18.2. As despesas do presente credenciamento correrão à conta da Dotação Orçamentária – Recurso da FUNEDAS – 4760.10122036.163– Projeto de Atividade Gestão da Funeas – Fonte de Recursos 3/CG 30% – Elemento de despesa 3.3.90.39.50 – Serviço Médico – Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais (Produção – AIH e BPA).

## 19. DO PAGAMENTO

19.1. O objeto de prestação de serviços será realizado nas dependências da Unidade Hospitalar, nas quantidades, dias e horários definidos em escala de trabalho requisitada conforme as necessidades da FUNEDAS.

19.2. A **Nota Fiscal** referente às horas de plantão, de preferência nota eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo credenciamento, a qual deverá ser emitida, até o 10º(décimo) dia de cada mês, observando o relatório de solicitação de pagamento elaborado pela credenciada e certificado pela Direção do Hospital, que a encaminhará à FUNEDAS, juntamente com a seguinte documentação:

19.2.1. Certificado de Regularidade Fiscal do Sistema GMS contendo todas as certidões válidas.

19.2.2. O quadro de detalhamento dos profissionais que prestaram os serviços, devidamente assinado, indicando nomes completos, funções, número do registro no Conselho Regional de Classe, especialidade/área, dias e horários da prestação do serviço e carga horária;

19.2.3. Cópia do cartão ponto correspondente à solicitação de pagamento, com registro das horas trabalhadas de cada profissional que prestou o serviço, devidamente assinada pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar.



19.2.4. Cópia da escala de trabalho correspondente à solicitação de pagamento, que seja condizente com as horas trabalhadas e cobradas, devidamente assinada pelo Responsável Técnico da empresa credenciada e pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.

19.2.5. Deverá ser anexado ao processo de pagamento o relatório emitido pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar contendo: nº do prontuário, data, nº da AIH, Código SUS do procedimento realizado, valor a ser repassado, devidamente assinado pelo responsável do setor e Diretor Técnico da Unidade Hospitalar

19.2.6. O pagamento da produção se dará sempre depois de processado e autorizado pelos sistemas oficiais de informação da produção (SIH e SIS/SUS), assim como do Gestor do Contrato.

19.3. A Nota **Fiscal referente a produção**, de preferência nota eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo credenciamento, a qual deverá ser emitida após liberação pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar, juntamente com a documentação abaixo:

19.3.1. O pagamento da produção estará vinculado ao processamento, validação e pagamento da produção nos sistemas SIH e SIA.

19.3.2. Não será efetuado pagamento da produção SUS ao CREDENCIADO se ocorrer glosas, bloqueios ou cancelamento da AIH pela Regional de Saúde.

19.3.3. Para o pagamento da produção deverá ser anexado ao processo relatório emitido pelo setor de faturamento da Unidade Hospitalar contendo: data, nº do prontuário, nº da AIH, Código SUS do procedimento realizado, valor a ser repassado, devidamente assinado pelo responsável do setor de faturamento e Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.

19.3.4. As equipes estarão submetidas ao cumprimento de metas estabelecidas para cada especialidade e poderão ter impacto de pagamento adicional de bônus de 15% sempre que as metas forem cumpridas

19.3.4.1. As metas são estabelecidas globalmente por especialidade, sendo que todas as empresas credenciadas são responsáveis pelo seu cumprimento.

19.3.4.2. O pagamento do bônus estará vinculado ao cumprimento das metas estabelecidas por ESPECIALIDADE.

19.3.4.3. As metas por especialidade poderão ser distribuídas entre as empresas credenciadas, porém o pagamento referente ao bônus estará vinculado ao cumprimento da meta na sua totalidade por especialidade.

19.3.4.4. Para comprovação das metas referentes às AIH's autorizadas e liberadas anexar relatório emitido pelo Faturamento/HRNP com assinatura do DT/HRNP.

19.3.4.5. Para comprovação das metas referentes as taxas de infecção anexar relatório emitido pela CCIH/HIWM com assinatura do DT/HIWM.

19.3.4.6. Para comprovação das metas referentes as pesquisas de satisfação anexar relatório emitido pela Qualidade/HRIWM com assinatura do DA/HIWM.

19.3.5. As empresas que não cumprirem as metas serão notificadas, repetidas notificações referentes ao não cumprimento das metas poderá levar ao descredenciamento da empresa.

19.4. A FUNEDS efetuará o pagamento referente as horas através de depósito na conta corrente indicada pela empresa credenciada, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, **contados da apresentação/aceite da Nota Fiscal.**

19.5. Poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da credenciada, assim como os atrasos, saídas antecipadas e horas extraordinárias sem comprovação e justificativa da necessidade certificada pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar.

19.5.1. Os descontos aludidos no item acima serão feitos independentemente de autorização expressa do Credenciado.

19.6. Os pagamentos serão realizados pela FUNEDS, por intermédio do Banco Brasil S/A.

Nos termos do Decreto Estadual nº. 4.506/2016 e do Contrato nº. 003/2016-SEFA, regulamentados pela Resolução SEFA nº. 1212/2016: ***“Art. 1º Os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, deverão ser realizadas exclusivamente por intermédio do Banco do Brasil S/A.*”**

## 20. DA VIGÊNCIA

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br)

20.1. O prazo de vigência deste credenciamento é de até **12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação do aviso**, no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico oficial <http://www.funeas.pr.gov.br>.

20.2. O Termo de Credenciamento terá prazo inicial de vigência por **12 (doze) meses, contados a partir da assinatura**, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante Termo Aditivo, desde que caracterizada a conveniência administrativa e haja interesse da **CONTRATANTE**, expressamente demonstrados, com a anuência da **CRENCIADA** nos termos do estabelecido no art. 103, II, da Lei Estadual nº. 15.608/07 c/c art. 57, II, Lei Federal nº. 8.666/93.

20.3. A prorrogação será mediante Novo Edital e Nova Habilitação.

20.4. O prazo de vigência dos Termos de Credenciamento decorrentes do credenciamento deverá levar em consideração o prazo efetivo para execução do objeto, disciplinado no Edital.

## 21. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

21.1. Das obrigações da CRENCIADA:

21.1.1. Executar os termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital;

21.1.2. Ser responsável, em relação aos seus profissionais e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: recolhimentos, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do Termo de Credenciamento decorrente do credenciamento;

21.1.3. Responder por quaisquer prejuízos que seus profissionais ou prepostos vierem a causar ao patrimônio da Unidade, ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

21.1.4. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do Termo de Credenciamento de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional (**em especial à regularidade junto ao Conselho Regional de Classe, dos prestadores de serviços**);

21.1.5. Disponibilizar somente profissionais **HABILITADOS** para executar os trabalhos na Unidade Hospitalar.

21.1.5.1. O profissional prestador de serviços na Unidade Hospitalar poderá ser continuamente avaliado, por critérios técnicos profissionais e de desempenho pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar, podendo, se insatisfatória sua avaliação, ser solicitada à CREDENCIADA a sua substituição.

21.1.6. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando, após notificação, qualquer profissional cuja conduta seja considerada pela Unidade Hospitalar como inconveniente ao andamento dos trabalhos ou à segurança de pessoas bem como do ambiente e equipamentos.

21.1.7. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da Unidade Hospitalar de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.

21.1.8. Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.

21.1.9. Apresentar escalas de trabalho com 30 (trinta) dias de antecedência contendo especialidade/setor, nome completo dos profissionais, jornada de trabalho, assinada pelo RT da empresa.

21.1.10. Substituir profissional faltante na escala por outro profissional com as mesmas qualificações e devidamente HABILITADO, em até 02 (duas) horas.

21.1.11. Manter as informações e dados das Unidades Hospitalares em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho credenciado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitará a CREDENCIADA à sanção prevista no inciso IV do Art. 150 da Lei Estadual nº 15.608/07;

21.1.12. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações da CREDENCIADA e a conduta de seus profissionais no exercício das atividades previstas no Termo de Credenciamento;

21.1.13. Responsabilizar-se pela realização dos serviços por profissionais, pelos plantões, atendimentos, consultas especializadas, cirurgias, assistência e procedimentos solicitados, designando para tal profissional com diploma devidamente registrado e reconhecido pelo MEC, bem como com o devido registro no Conselho Regional de Classe e certificado de especialista nas respectivas áreas, quando exigido;

21.1.14. Prestar os serviços de plantões (quando presencial) no mínimo 08 horas por escala. Considerando uma escala com número a mais de profissionais a divisão dos plantões se dará de forma equânime, assim como atendimentos, consultas especializadas, cirurgias, assistência e procedimentos solicitados na Unidade Hospitalar, ou nas quantidades, dias e horários definidos pela direção das Unidades Hospitalares;

21.1.15. Alimentar sistema de informação disponibilizado pela Unidade Hospitalar;

21.1.16. Designar e informar a direção da Unidade Hospitalar e à FUNEDAS o nome do profissional que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do Termo de Credenciamento;

21.1.17. Informar com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência à FUNEDAS e à direção da Unidade Hospitalar, quando da necessidade de materiais, medicamentos e manutenção de equipamentos;

21.1.18. Dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços credenciados pela pessoa jurídica;

21.1.19. Efetuar a entrega da nota fiscal de prestação dos serviços devidamente preenchida com os serviços prestados e sem rasuras, de preferência nota eletrônica, devidamente certificada pela Direção da Unidade, encaminhar juntamente com a nota fiscal:

21.1.19.1. O quadro de detalhamento dos profissionais que prestaram os serviços, devidamente assinado, indicando nomes completos, funções, número do registro no Conselho Regional de Classe, especialidade/área, dias e horários da prestação do serviço e carga horária;

21.1.19.2. Cópia do cartão ponto correspondente à solicitação de pagamento, com registro das horas trabalhadas de cada profissional que prestou o serviço, devidamente assinada pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar.

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br)

- 21.1.19.3. Cópia da escala de trabalho correspondente à solicitação de pagamento, que seja condizente com as horas trabalhadas e cobradas, devidamente assinada pelo Responsável Técnico da empresa credenciada e pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.
- 21.1.20. Certificado de Regularidade Fiscal do **Sistema GMS** contendo todas as certidões válidas.
- 21.1.21. Efetuar o recolhimento pontual de todos os tributos federais, estaduais e municipais incluindo impostos, taxas, ônus e encargos, inclusive os de previdência social a que esteja obrigada por força de legislação deste Termo de Credenciamento;
- 21.1.22. Facilitar, sob todos os pontos de vista, os trabalhos de fiscalização e controle da FUNEDS em conjunto com a direção da Unidade Hospitalar, bem como a obtenção de quaisquer informações e esclarecimentos referente ao fornecimento dos serviços ora credenciados;
- 21.1.23. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações da credenciada e a conduta de seus profissionais no exercício das atividades previstas no Termo de Credenciamento;
- 21.1.24. Executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.
- 21.1.25. Cumprir ou elaborar em conjunto com a FUNEDS e/ou à Unidade Hospitalar o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas com o objetivo de atender a população e atender as metas contidas no Contrato de Gestão da Funeas;
- 21.1.26. Ser preceptor/orientador para a residência/graduação médica na Unidade Hospitalar, devendo participar ativamente de todas as atividades pertinentes ao ensino e atividade assistencial orientada da graduação e residência médica.
- 21.1.27. Adequar o atendimento frente às emergências de saúde pública.
- 21.1.28. Participar juntamente com a Direção Técnica da Unidade Hospitalar de ações para o cumprimento das metas do contrato de gestão.

21.1.29. Fica vedada qualquer forma de subcontratação, total ou parcial, do objeto.

## 21.2. Das obrigações da FUNEDS:

21.2.1. Definir, por meio da Direção Técnica da FUNEDS e da Unidade Hospitalar, a escala de trabalho das especialidades, a quantidade de profissionais necessários para a realização dos serviços de plantão, cirurgias, internamentos, assistência profissional, consultas especializadas, procedimentos e atendimentos solicitados e participação em escala de sobreaviso, quando for o caso, em que a empresa foi credenciada nos dias e horários de atendimento aos pacientes;

21.2.2. Proporcionar todas as condições e meios necessários para que a CREDENCIADA possa cumprir o estabelecido no Termo de Credenciamento;

21.2.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à fiel execução do credenciamento, que venham a ser solicitados pela CREDENCIADA;

21.2.4. Garantir o acesso e a permanência dos profissionais da CREDENCIADA nas dependências da Unidade Hospitalar quando necessário para a execução dos serviços, objeto do Termo de Credenciamento;

21.2.5. Fornecer os materiais, medicamentos e equipamentos necessários para a realização dos serviços;

21.2.6. Exercer a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento por meio de Gestor e Fiscal do Contrato.

21.2.7. Aceitar ou rejeitar profissional designado pela CREDENCIADA para a prestação dos serviços descritos no presente Edital, de forma fundamentada e garantindo o contraditório e a ampla defesa.

21.2.8. Caso o profissional não seja aceito, a FUNEDS em conjunto com a Direção da Unidade Hospitalar, solicitará a substituição do mesmo, sem ônus, ou poderá indicar outro em substituição, a cargo da CREDENCIADA;

21.2.9. Conferir os serviços prestados e ratificar a Nota Fiscal, encaminhando-a para pagamento.

21.2.10. Adequar o atendimento frente às emergências de saúde pública, podendo transformar os plantões presenciais em plantões de sobreaviso, quando necessário.

## 22. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDECIMENTO

22.1. A não realização, ou realização defeituosa, do objeto deste edital pelo credenciado o sujeitará à aplicação de penalidades administrativas, previstas neste Edital, e na legislação aplicável.

22.1.1. Pela não execução total ou parcial do objeto, a FUNEDAS poderá aplicar à credenciada as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor equivalente ao saldo remanescente do Termo de Credenciamento no momento da infração;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido na letra "c";
- e) Descredenciamento da contratada.

22.2. Os atrasos e/ou as saídas antecipadas do profissional, em desacordo com a escala/jornada, estão sujeitos ao desconto das horas e/ou frações de horas correspondentes, para fins de pagamento.

22.3. As horas excedentes à jornada padrão do serviço, registradas no controle de ponto, **não serão contabilizadas** para efeitos de pagamento extra, exceto se anexada justificativa ao processo que valide a necessidade do serviço e a permanência do profissional na Unidade, sob a confirmação/certificação da Direção Técnica da unidade

22.4. A multa a que alude o subitem acima não impede que a FUNEDAS rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, ou Lei Estadual nº. 15.608/2007.



22.5. As sanções previstas nas letras c) e d) do item 21.1 poderão também ser aplicadas às empresas que, em razão dos Termo de Credenciamento regidos pela Lei n°. 8.666/93:

- a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do Credenciamento;
- c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados;

22.6. O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no Termo de Credenciamento ou a sua inexecução parcial ou total, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão do Termo de Credenciamento, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

22.7. Também ensejam a rescisão do contrato as hipóteses previstas no artigo 62 do Decreto Estadual 4.507/2009.

22.8. É de responsabilidade da contratada exigir que cada profissional faça o correto preenchimento dos formulários de AIH's e de todos os documentos necessários à perfeita elaboração do prontuário médico e conta hospitalar, assim como de documentos assistenciais necessários para um bom desempenho assistência aos usuários, sujeitando à contratada as sanções previstas neste Edital.

## **23. DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

23.1. A FUNEDS designará uma Comissão Gestora para os contratos para avaliar a prestação dos serviços, atuando também como fiscal do Termo de Credenciamento.

23.1.1. A fiscalização dos serviços também poderá ser realizada por comissão especialmente designada para tal.

23.2. Verificado o desempenho insatisfatório, a CREDENCIADA será notificada e deverá apresentar justificativa formal no prazo designado pela FUNEDS.

23.3. O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na restrição ou alteração do pagamento do serviço realizado, assim como na rescisão do Termo de Credenciamento e aplicação

das penalidades previstas NESTE Edital, bem como aquelas elencadas nos Artigos 60 e 61 do Decreto Estadual 4.507/2009.

## 24. SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

24.1. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado:

24.1.1. Pela FUNEDAS, **com antecedência mínima de 30 dias**, quando for por ela julgado que a CREDENCIADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitada de prestar os serviços ou por não observar as normas legais ou Editalícias;

24.1.2. Pela CREDENCIADA, quando mediante solicitação por escrito, **com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências do Edital e devidamente aceita pela FUNEDAS, nos termos legais;

24.1.2.1. O descumprimento injustificado, pela CREDENCIADA, do prazo estipulado no item 24.1.2 poderá ensejar na aplicação das sanções previstas neste Edital e no art. 60 e seguintes do Decreto nº 4507/2009, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

24.1.3. Por relevante interesse da FUNEDAS ou da Administração Pública, devidamente justificado, na forma do art. 80 e seguintes do Decreto Estadual nº 4507/2009.

24.1.4. Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular da CREDENCIADA, ou, ainda, no caso de substancial alteração das condições de mercado.

24.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEDAS e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas neste Edital em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

24.3. Independentemente deste credenciamento, a FUNEDAS, poderá realizar outros procedimentos para contratar os serviços referidos neste procedimento, assegurando-se a preferência deste em igualdade de condições e preços.

## 25. GESTOR E FISCAL DO CREDENCIAMENTO

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br)

25.1. A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pelo Gestor, que será o Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar, e fiscal, que será o Diretor Técnico da Unidade, podendo haver substituição.

25.1.1. É **de competência do gestor** exercer a fiscalização do Termo de Credenciamento na forma prevista no caput do art. 118 da Lei Estadual nº. 15.608/07:

25.1.1.1. Solicitar a CREDENCIADA a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, as quais, se não sanadas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, serão objeto de comunicação oficial para os fins de aplicação das penalidades previstas neste instrumento;

25.1.1.2. Assinar o Termo de Recebimento Definitivo ou documento equivalente quando da execução dos serviços estiver plenamente concluída;

25.1.1.3. Emitir, quando solicitado pela CREDENCIADA, atestado sobre o seu desempenho na condução dos serviços credenciados, submetendo-o a ratificação pela autoridade superior competente da FUNEDAS.

25.1.1.4. Elaborar relatório de avaliação de desempenho quando solicitado pela autoridade superior competente da FUNEDAS.

25.1.2. **Para fins de fiscalização** e acompanhamento da execução dos serviços serão observados os seguintes procedimentos:

25.1.2.1. Todas as questões oriundas deste credenciamento deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas ao gestor dos serviços de sua área de atuação;

25.1.2.2. O gestor anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o cumprimento das obrigações pactuadas, podendo determinar o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

25.1.2.3. Ao término do Termo de Credenciamento, o registro próprio das ocorrências será juntado ao respectivo processo, facultando-se a CREDENCIADA a obtenção de cópias dos registros e informações;

25.1.2.4. As decisões ou providências que ultrapassarem a competência do gestor serão solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

## 26. DOS ANEXOS

26.1. Fazem parte do presente Edital, os seguintes anexos:

- ANEXO I: Modelo de requerimento para credenciamento;
- ANEXO II: Modelo de Declaração de Situação De Regularidade;
- ANEXO III: Termo de Referência;
- ANEXO IV: Minuta do Termo de Credenciamento;
- ANEXO V: Anexo do Decreto Estadual nº 2485/2019.

## 27. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1. Havendo divergência, omissão ou conflito entre as condições estabelecidas neste Edital e as legislações que regem este credenciamento, estas sempre prevalecerão.

27.2. A FUNEDAS poderá, a qualquer tempo, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente credenciamento.

27.3. Qualquer interessado poderá denunciar eventuais irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento oriundo deste credenciamento.

27.4. Este procedimento pode ser revogado, no todo ou em parte por interesse público ou, anulada, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e fundamentado, aplicando-se os procedimentos inerentes aos recursos quanto à concessão de prazo para contraditório, sem que disso resulte direito a ressarcimento ou indenização, na forma do art. 80 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.

27.5. A Comissão de Credenciamento poderá relevar falhas ou omissões de natureza formal que não comprometam a segurança da contratação e não restem infringidos, em especial, os princípios da vinculação ao instrumento convocatório, da razoabilidade e da proporcionalidade.

27.6. As normas disciplinadoras deste procedimento serão sempre interpretadas em favor da ampliação do número de credenciados, observadas as condições e formalidades legais cabíveis.

27.7. Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste procedimento, sendo que a falsidade de qualquer documento ou a inverdade das informações nele contidas implicará no imediato descredenciamento de quem o tiver apresentado e rescisão do respectivo Termo de Credenciamento, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

27.8. A critério da FUNEDAS poderá ser encaminhada correspondência aos prestadores de serviço em potencial, que gozem de boa reputação profissional, para que promovam, querendo, o seu credenciamento.

27.9. A cada 6 (seis) meses ou outro prazo inferior, o órgão ou entidade contratante poderá realizar chamamento público para novos interessados, quando republicará o Edital, podendo alterar regras, condições e minutas.

27.10. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA do atendimento de obrigações já pactuadas, ou seja, aquelas em que ele já recebeu as respectivas Ordens de Serviços.

27.11. Outras informações poderão ser obtidas no endereço indicado no preâmbulo deste Edital, com os servidores componentes da comissão de credenciamento da FUNEDAS ou, ainda, pelo telefone (41) 3350-7435/3350-7421.

27.12. O presente Edital de Chamamento Público e todos os seus anexos, são integrantes entre si, de forma que qualquer detalhe ou condição que se mencione em um documento e se omita em outro, será considerado especificado e válido, para todos os efeitos.

27.13. Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação ao processo de credenciamento.

27.14. É vedada a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste Edital e no Termo de Credenciamento, em observância ao disposto no artigo 129, VI da Lei Estadual nº. 15.608/2007, salvo exceção previamente comunicada e devidamente justificada e aceita pela FUNEDAS.

27.15. A CREDENCIADA deverá manter durante o curso de vigência do Termo de Credenciamento todas as condições de habilitação que ensejaram o credenciamento.

27.16. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

27.17. Os casos omissos serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito e nas disposições constantes da Lei Estadual nº. 15.608/07 e da Lei Federal nº. 8.666/93.

27.18. Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba para dirimir quaisquer questões oriundas deste Edital de credenciamento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Curitiba, 18 de agosto de 2021.

**MARCELLO AUGUSTO MACHADO**

Diretor Presidente - FUNEDAS

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. \_\_\_\_\_

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS E ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER**, Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná (em papel timbrado/personalizado da empresa)

À FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ - FUNEDAS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento de Pessoa Jurídica na Área Médica nº. \_\_\_\_\_, da FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ-FUNEDAS, objetivando a prestação de serviços, conforme o lote/item/profissional constante da tabela abaixo:

Nome/Razão Social: .....  
Endereço Comercial .....  
CEP: ..... Cidade ..... Estado.....  
CNPJ: .....

Profissionais: .....  
Nº do Conselho Regional de Classe do Profissional no Paraná.....  
Identidade (RG) do Profissional.....  
CPF do Profissional.....  
Vínculo do profissional com a Empresa.....

Do profissional responsável técnico da empresa

Nome: .....  
Nº do Conselho Regional de Classe do Profissional no Paraná.....  
Identidade (RG) do Profissional.....  
CPF do Profissional.....

(Local), ...../...../.....

(assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal)

**ANEXO II**  
Modelo Declaração

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**

**Nome da empresa/pessoa física**

Declaramos, para fins de participação no **CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO** n° \_\_\_\_\_, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Nos termos do Art. 32, § 2.º da Lei nº. 8.666/93, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, levar ao conhecimento da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná - FUNEDAS, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de credenciamento, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDAS -, venha a tomar na escolha da **credenciada**, obedecidos os critérios estabelecidos no edital, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local), ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da Credenciada)



### ANEXO III

#### Termo de Referência

## 1 OBJETO

**1.1** Prestação de serviço por profissionais especializados na área médica, por meio de horas médicas presenciais e/ou sobreaviso nas especialidades de: Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Anestesiata, Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Ortopedista, Radiologista, Neuropediatria, Gastroenterologia Pediátrica/Hepatologia Pediátrica, Endocrinologista, Reumatologia, Infectologista, Cardiologista, Oftalmologista, Pneumologista, Dermatologia, Hematologia, Nefrologia, com prestação parcelada para atender às necessidades do Hospital Infantil Waldemar Monastier HIWM, unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, que integra a Rede de Atenção à Saúde do Estado do Paraná.

**1.2** Termo de Referência para atender a demanda do Hospital Infantil Waldemar Monastier HIWM, organizado na forma de lotes de especialidades compostas conforme especificações da planilha abaixo:

LOTE 1 PEDIATRIA						
Lote 01	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PEDIATRIA	Diurno – (correspondente a 1 profissional 12 horas de trabalho - PRESENCIAL)	744	R\$128,00	R\$95.232,00	R\$1.142.784,00
		Noturno – (correspondente a 1 profissional 12 horas de trabalho - PRESENCIAL)				
Item 02	ROTINEIRO PEDIATRIA	Diurno - (correspondente a 2 profissionais 6 horas de trabalho 7 dias por semana - PRESENCIAL)	364	R\$128,00	R\$46.592,00	R\$559.104,00
Item 03	AMBULATÓRIO Bebê de Risco	Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL para Ambulatório	48	R\$128,00	R\$6.144,00	R\$73.728,00

Item 04	<b>ACOMPANHAMENTO EM TRANSPORTE DE PACIENTES</b>	Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL para Acompanhamento nos Transportes de Pacientes	20	R\$128,00	R\$2.560,00	R\$30.720,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$150.528,00</b>	<b>R\$1.806.336,00</b>

<b>LOTE 2 UTI NEONATAL</b>						
Lote 02	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INTENSIVISTA NEOPEDIÁTRICO</b>	Diurno – (correspondente a 2 profissionais 12 horas de trabalho durante o dia. 01 (um) para UTI NEO (1) e 01 (um) para UTI NEO (2) - PRESENCIAL)	1320	R\$155,00	R\$204.600,00	R\$2.455.200,00
		Noturno – (correspondente a 2 profissionais 12 horas durante a noite. 01 para UTI NEO (1) e 1 para UTI NEO (2) - PRESENCIAL)				
Item 02	<b>RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</b>	Responsabilidade Técnica da UTI Neonatal I e II, correspondente a 1 (um) profissional.	-	-	R\$6.145,00	R\$73.740,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$210.745,00</b>	<b>R\$2.528.940,00</b>

<b>LOTE 03 UTI PEDIÁTRICA</b>						
Lote 03	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO R\$	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>UTI PEDIÁTRICA</b>	Diurno 12 horas Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante o dia.	744	R\$155,00	R\$115.320,00	R\$1.383.840,00
		Noturno 12 horas Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante a noite.				
Item 02	<b>RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA</b>	Responsabilidade Técnica da UTI Pediátrica, correspondente a 1 (um) profissional.	-	-	R\$6.145,00	R\$73.740,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$121.465,00</b>	<b>R\$1.457.580,00</b>

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | www.funeas.pr.gov.br

LOTE 04 CIRURGIA PEDIATRICA						
LOTE 4	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	CIRURGIA PEDIÁTRICA Central de Leitos, internamentos, visita e prescrição dos pacientes internados e centro cirúrgico	Diurno – (correspondente a 2 profissionais 12 horas de trabalho durante o dia - PRESENCIAL - de 2ª a 6ª feira)	520	R\$128,00	R\$66.560,00	R\$798.720,00
		Noturno – (correspondente a 1 (um) profissional em plantão SOBREAVISO 5 dias por semana. 24h sábados domingos e feriados)	468	R\$62,00	R\$29.016,00	R\$348.192,00
Item 02	AMBULATÓRIO	Diurno – (correspondente a 1 (um) profissional 04 horas de trabalho durante o dia - PRESENCIAL - de 2ª a 6ª feira)	86	R\$128,00	R\$11.008,00	R\$132.096,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$106.584,00</b>	<b>R\$1.279.008,00</b>
LOTE 4	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 03	CIRURGIA	200 cirurgias/mês	200	R\$150,00	R\$30.000,00	R\$360.000,00
	CONSULTA AMBULATORIAL	600 consultas/mês	600	R\$20,00	R\$12.000,00	R\$144.000,00
	CUMPRIMENTO DE METAS	Bonificação de 15% para o cumprimento pleno das metas de cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais	-	15,00%	R\$6.300,00	R\$75.600,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$48.300,00</b>	<b>R\$579.600,00</b>
<b>Valor Total do Lote</b>					<b>R\$154.884,00</b>	<b>R\$1.858.608,00</b>
LOTE 05 ANESTESIOLOGIA						
LOTE 05	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	ANESTESIOLOGIA Centro Cirúrgico Avaliação Pré-Anestésica	Diurno – (correspondente a 3 profissionais 12 horas de trabalho durante o dia - PRESENCIAL - de 2ª a 6ª feira.	780	R\$128,00	R\$99.840,00	R\$1.198.080,00

		Noturno – (correspondente a 1 profissional 12 horas de trabalho durante a noite - SOBREAVISO - 12X7 + 12h Diurnas Sábados e Domingos)	<b>468</b>	R\$62,00	R\$29.016,00	R\$348.192,00
<b>Valor Global do Lote</b>					R\$128.856,00	R\$1.546.272,00
LOTE 05	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 02	<b>PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS</b>	Para cirurgias eletivas programadas no hospital	<b>400</b>	R\$50,00	R\$20.000,00	R\$240.000,00
Item 03	<b>CONSULTAS PRÉ-ANESTÉSICAS</b>	Consultas pré-anestésicas	<b>400</b>	R\$20,00	R\$8.000,00	R\$96.000,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$28.000,00</b>	<b>R\$336.000,00</b>
<b>Valor Total do Lote</b>					<b>R\$156.856,00</b>	<b>R\$1.882.272,00</b>

LOTE 06 OTORRINOLARINGOLOGIA						
LOTE 06	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b> Ambulatório e Centro Cirúrgico, Nasofibrobroncoscopia	1 (um) profissional 8h diárias de 2ª a 6ª PRESENCIAL - Ambulatório e Paciente Internados	<b>174</b>	R\$128,00	R\$22.272,00	R\$267.264,00
	<b>SOBREAVISO</b>	1 (um) profissional SOBREAVISO Noturno 12h 2ª a 6ª e 24h Sábados Domingos e Feriados	<b>468</b>	R\$62,00	R\$29.016,00	R\$348.192,00
<b>Valor Global do Lote</b>					R\$51.288,00	R\$615.456,00
LOTE 06	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 02	<b>CIRURGIA</b>	100 cirurgias/mês	<b>100</b>	R\$150,00	R\$15.000,00	R\$180.000,00
	<b>CONSULTA AMBULATORIAL</b>	300 consultas/mês	<b>300</b>	R\$20,00	R\$6.000,00	R\$72.000,00
Item 03	<b>CUMPRIMENTO DE METAS</b>	15% Cumprimento pleno das Metas	-	15,00%	R\$3.150,00	R\$37.800,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$24.150,00</b>	<b>R\$289.800,00</b>
<b>Valor Total do Lote</b>					<b>R\$75.438,00</b>	<b>R\$905.256,00</b>
LOTE 07 NEUROCIRURGIA						

LOTE 07	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>NEUROCIURURGIA</b> Ambulatório, consultas iniciais e retornos e Centro Cirúrgico	PRESENCIAL - Ambulatório e Paciente Internados	20	R\$128,00	R\$2.560,00	R\$30.720,00
Item 02	<b>SOBREAviso EM NEUROCIURURGIA</b>	Diurno 6 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAviso CLÍNICO (7 dias por semana)	182	R\$16,00	R\$2.912,00	R\$34.944,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$5.472,00</b>	<b>R\$65.664,00</b>

LOTE 08 ORTOPEDIA						
LOTE 08	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	ORTOPEDIA Central de Leitos, Internamentos, visita e prescrição dos pacientes internados e centro cirúrgico	Diurno - (correspondente a 2 profissionais de plantão - PRESENCIAL - 12h de 2ª a 6ª feira) + 01 profissional em 8h Diurnas - de 2ª a 6ª Ambulatório	694	R\$128,00	R\$88.832,00	R\$1.065.984,00
		01 profissional em 12h Noturnas - de 2ª a 6ª, sábados, domingos e feriados 24h - SOBREAviso	468	R\$62,00	R\$29.016,00	R\$348.192,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$117.848,00</b>	<b>R\$1.414.176,00</b>

LOTE 08	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 02	<b>CIRURGIA</b>	100 cirurgias eletivas programadas no Hospital	100	R\$200,00	R\$20.000,00	R\$240.000,00
Item 03	<b>CONSULTA AMBULATORIAL</b>	500 consultas ambulatoriais programadas	500	R\$40,00	R\$20.000,00	R\$240.000,00
Item 04	<b>CUMPRIMENTO DE METAS</b>	Bonificação de 15% para o cumprimento pleno das metas de cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais	-	15,00%	R\$6.000,00	R\$72.000,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$46.000,00</b>	<b>R\$552.000,00</b>
<b>Valor Total do Lote</b>					<b>R\$163.848,00</b>	<b>R\$1.966.176,00</b>

**LOTE 09 RADIOLOGIA**

LOTE 09	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	RADIOLOGIA	1 (um) profissional 4h Exames Ultrassonográficos e Radiológicos PRESENCIAL - Ambulatório e Pacientes Internados e/ou externos	86	R\$128,00	R\$11.008,00	R\$132.096,00
	SOBREAVISO	1 (um) profissional SOBREAVISO Procedimentos / Exames radiológicos e ultrassonografias de urgência - 12h nos sábados e 12h nos domingos	104	R\$48,00	R\$4.992,00	R\$59.904,00
Item 02	RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE RADIOLOGIA	Profissional devidamente credenciado nos itens do referido lote*	-	-	R\$6.145,00	R\$73.740,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$22.145,00</b>	<b>R\$265.740,00</b>
<b>LOTE 10 NEUROPEDIATRIA</b>						
LOTE 10	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROPEDIATRIA: Ambulatório	Diurno 8h diárias. Ambulatório e pacientes internados: Correspondente a profissional (is) em regime PRESENCIAL.	174	R\$128,00	R\$22.272,00	R\$267.264,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROPEDIATRIA: Emergências	12 horas diárias: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO (De seg. à sexta, finais de semana e feriados)	364	R\$16,00	R\$5.824,00	R\$69.888,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$28.096,00</b>	<b>R\$337.152,00</b>
<b>LOTE 11 GASTROPEDIATRIA/HEPATOLOGIA</b>						
LOTE 11	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROPEDIATRIA / HEPATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 (um) profissional em regime PRESENCIAL. Diurno	100	R\$128,00	R\$12.800,00	R\$153.600,00

Item 02	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROPEDIATRIA / HEPATOLOGIA</b>	Diurno 6 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial e nos finais de semana e feriados)	<b>186</b>	R\$16,00	R\$2.976,00	R\$35.712,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$15.776,00</b>	<b>R\$189.312,00</b>

<b>LOTE 12 SUPORTE NUTRICIONAL</b>						
LOTE 12	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE SUPORTE NUTRICIONAL</b>	Ambulatório: Correspondente a 1 (um) profissional em regime PRESENCIAL Diurno	<b>60</b>	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE SUPORTE NUTRICIONAL</b>	04 horas diárias: Correspondente a 1 (um) profissional em plantão SOBREVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial, finais de semana e feriados)	<b>120</b>	R\$16,00	R\$1.920,00	R\$23.040,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$9.600,00</b>	<b>R\$115.200,00</b>

<b>LOTE 13 ENDOCRINOLOGIA</b>						
LOTE 13	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA</b>	Ambulatório: Correspondente a 1 (um) profissional em regime PRESENCIAL.	<b>140</b>	R\$128,00	R\$17.920,00	R\$215.040,00
Item 02	<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA</b>	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 (um) profissional em plantão SOBREVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial, finais de semana e feriados)	<b>372</b>	R\$16,00	R\$5.952,00	R\$71.424,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$23.872,00</b>	<b>R\$286.464,00</b>

**LOTE 14 REUMATOLOGIA**

LOTE 14	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE REUMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 (um) profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE REUMATOLOGIA	Diurno 06 horas: Correspondente a 1 (um) profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial, finais de semana e feriados)	186	R\$16,00	R\$2.976,00	R\$35.712,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$10.656,00</b>	<b>R\$127.872,00</b>
<b>LOTE 15 INFECTOPEDIATRIA</b>						
LOTE 15	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOPEDIATRIA	Ambulatório e Pacientes Internados: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
		CCIH Correspondente a 1 (um) profissional em regime PRESENCIAL.	80	R\$128,00	R\$10.240,00	R\$122.880,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOPEDIATRIA	Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO 06 horas nos sábados, 06 horas nos domingos e feriados.	60	R\$16,00	R\$960,00	R\$11.520,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$18.880,00</b>	<b>R\$226.560,00</b>
<b>LOTE 16 CARDIOPEDIATRIA</b>						
LOTE 16	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOPEDIATRIA	12 horas diárias: Correspondente a profissional(is) em regime PRESENCIAL Ambulatório unidades de internação De segunda a sexta-feira.	260	R\$128,00	R\$33.280,00	R\$399.360,00



Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOPEDIATRIA	Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO PROCEDIMENTO/ EXAMES Noturno 12 horas 5 dias da semana e 24 horas sábados e domingos	468	R\$48,00	R\$22.464,00	R\$269.568,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$55.744,00</b>	<b>R\$668.928,00</b>
<b>LOTE 17 OFTALMOLOGIA</b>						
LOTE 17	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA: emergências, fotocoagulação e aplicação de medicamentos.	Correspondente a 1 profissional em plantão 8h SOBREAVISO PROCEDIMENTO/ EXAMES 7 dias na semana	244	R\$48,00	R\$11.712,00	R\$140.544,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$19.392,00</b>	<b>R\$232.704,00</b>
<b>LOTE 18 PNEUMOLOGIA</b>						
LOTE 18	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE PNEUMOLOGISTA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE PNEUMOLOGISTA	Diurno 6 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial e nos finais de semana e feriados)	186	R\$16,00	R\$2.976,00	R\$35.712,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$10.656,00</b>	<b>R\$127.872,00</b>
<b>LOTE 19 DERMATOLOGIA</b>						
LOTE 19	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)

Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA	Correspondente a 1 (um) profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO (7 dias por semana)	100	R\$16,00	R\$1.600,00	R\$19.200,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$9.280,00</b>	<b>R\$111.360,00</b>
<b>LOTE 20 HEMATOLOGIA</b>						
LOTE 20	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE HEMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	60	R\$128,00	R\$7.680,00	R\$92.160,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE HEMATOLOGIA	Diurno 6 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO CLÍNICO (De seg. à sexta somente na ausência de profissional presencial e nos finais de semana e feriados)	186	R\$16,00	R\$2.976,00	R\$35.712,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$10.656,00</b>	<b>R\$127.872,00</b>
<b>LOTE 21 NEFROLOGIA</b>						
LOTE 21	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/ PLANTÃO (R\$)	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGISTA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	200	R\$128,00	R\$25.600,00	R\$307.200,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGISTA	Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLÍNICO - 06 HORAS DIÁRIAS, conforme a necessidade da Unidade.	186	R\$16,00	R\$2.976,00	R\$35.712,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$28.576,00</b>	<b>R\$342.912,00</b>
<b>VALOR GLOBAL DO CREDENCIAMENTO - HORAS / PLANTÃO</b>						<b>R\$ 13.873.380,00</b>
<b>VALOR GLOBAL DO CREDENCIAMENTO - PRODUÇÃO</b>						<b>R\$ 1.757.400,00</b>

## **2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO QUANTO A NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS.**

Contratação de médicos na área de pediatria e suas especialidades para atendimento dos pacientes pediátricos internados nas UTI pediátrica, UTI Neonatal, Enfermaria Cirúrgica, Enfermaria pediátrica e centro cirúrgico. Atendendo a demanda da rede de Atenção à Saúde do Estado do Paraná, a central de regulação de leitos do estado e rede de urgência e emergência. Atendimentos ambulatoriais nas especialidades de Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Anestesiologista, Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Ortopedista, Radiologista, Neuropediatria, Gastroenterologia Pediátrica/Hepatologia Pediátrica, Endocrinologista, Reumatologia, Infectologista, Cardiologista, Oftalmologista, Pneumologista, Dermatologia, Hematologia e Nefrologia, além de investigação diagnóstica com exames de imagem, etc.

O Hospital Infantil Waldemar Monastier HIWM, é uma unidade hospitalar própria da Secretaria Estadual de Saúde – SESA, vinculada pelo Programa Hospitais do Paraná. Inaugurado em 2010, possui atualmente 60 leitos ativos, destes 10 leitos de UTI pediátrica e 20 leitos de UTI Neonatal, tem como missão promover a saúde da criança e do adolescente.

Tem como mantenedora a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDAS, com a missão de oferecer atendimento hospitalar de excelência, de forma integrada, multidisciplinar e humanizada, proporcionando a recuperação da saúde fisiológica, funcional e social dos pacientes.

A contratação de médicos nas áreas contidas neste Termo de Referência se faz necessária para continuidade no atendimento do Hospital Infantil Waldemar Monastier – HIWM, sendo imprescindível para tanto contar com as especialidades médicas descritas, cumprindo dessa forma a Legislação Sanitária e garantindo as condições técnicas necessárias para um atendimento de qualidade e com segurança.

## **3 PLANILHA DE PESQUISA DE PREÇOS**

a) Sobre critério de adoção de preços de referência:

Preço estabelecido através de Resolução do Conselho Curador da FUNEDAS/PR

b) Sobre ausência de no mínimo de três cotações:

Preço estipulado e aprovado pela Direção e Conselho Curador da FUNEDAS/PR.

## **4 EXECUÇÃO PARCELADA DO OBJETO**

**4.1** Execução e prazo do contrato para o período de 12 (doze) meses.

## 5 SUSTENTABILIDADE

Os contratados no que couber comprovar providências para:

- 5.1 Que adote medidas para evitar o desperdício de água tratada;
- 5.2 Que forneça aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;
- 5.3 Que realize a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos do Decreto Estadual nº 4.167, de 20 de janeiro de 2009.

## 6 CONTRATAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Os valores dos lotes deste processo são superiores a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), de forma que **não se aplica** a destinação exclusiva para ME e EPP, prevista no art. 48, I, da Lei Complementar nº 123/2006. Da mesma forma, não se aplica a reserva de até 25% para participação exclusiva de ME e EPP, prevista no art. 48, III da mesma Lei Complementar, uma vez que se trata de prestação de serviços, e não de aquisição de bens de natureza divisível, sendo apenas este último encampado pela previsão legal.

## 7 CLASSIFICAÇÃO DOS BENS E SERVIÇOS COMUNS

O objeto do presente credenciamento para a contratação de profissionais assistenciais e de médicos trata-se de serviço especializado, sendo que suas especificações, padrões de desempenho e qualidade estão definidas neste termo de referência.

## 8 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

### 8.1 DA CONTRATANTE:

- 8.1.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- 8.1.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

- 8.1.3** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes do edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 8.1.4** Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- 8.1.5** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
- 8.1.6** Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto ou execução do serviço ou etapa do serviço, no prazo e forma estabelecidos no edital e seus anexos;
- 8.1.7** Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela contratada, no que couber;
- 8.1.8** A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
- 8.1.9** Fornecer adequadamente, local, pessoal de apoio, materiais e equipamentos necessários à prestação dos serviços aqui contratados, em conformidade com as especificações legais e técnicas estabelecidas pelo Poder Público e demais órgãos de classe competentes.
- 8.1.10** O agendamento dos atendimentos ambulatoriais/cirúrgicos de acordo com a disponibilidade de consultório/centro cirúrgico, mediante aprovação da Direção do Hospital. As agendas poderão ser bloqueadas por solicitação até o dia 15 (quinze) do mês anterior (prazo para desmarcação das consultas na Regulação Estadual), exceto se por evento fortuito que impeça o comparecimento do profissional da CONTRATADA, justificado formalmente à Direção;
- 8.1.11** Definir, por meio da Direção Técnica da FUNEDAS e da Unidade Hospitalar, a escala de trabalho das especialidades, a quantidade de profissionais necessários para a realização dos serviços de plantão, cirurgias, internamentos, assistência profissional, consultas especializadas, procedimentos e atendimentos solicitados e participação em escala de sobreaviso, quando for o caso, em que a empresa foi credenciada nos dias e horários de atendimento aos pacientes;

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br)

**8.1.12** Proporcionar todas as condições e meios necessários para que a CREDENCIADA possa cumprir o estabelecido no Termo de Credenciamento;

**8.1.13** Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à fiel execução do credenciamento, que venham a ser solicitados pela CREDENCIADA;

**8.1.14** Garantir o acesso e a permanência dos profissionais da CREDENCIADA nas dependências da Unidade Hospitalar quando necessário para a execução dos serviços, objeto do Termo de Credenciamento;

**8.1.15** Fornecer os materiais, medicamentos e equipamentos necessários para a realização dos serviços;

**8.1.16** Exercer a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento por meio de Gestor e Fiscal do Contrato.

**8.1.17** Aceitar ou rejeitar profissional designado pela CREDENCIADA para a prestação dos serviços descritos no presente Edital, de forma fundamentada e garantindo o contraditório e a ampla defesa.

**8.1.18** Caso o profissional não seja aceito, a FUNEDAS em conjunto com a Direção da Unidade Hospitalar, solicitará a substituição do mesmo, sem ônus, ou poderá indicar outro em substituição, a cargo da CREDENCIADA;

**8.1.19** Conferir os serviços prestados e ratificar a Nota Fiscal, encaminhando-a para pagamento.

**8.1.20** Adequar o atendimento frente às emergências de saúde pública, podendo transformar os plantões presenciais em plantões de sobreaviso, quando necessário.

## **8.2 DA CONTRATADA**

**8.2.1** São obrigações da contratada para prestação de serviços:

**8.2.2** São obrigações do Credenciado CONTRATADO seguir os itens descritos no artigo 58 do Regulamento do Credenciamento Decreto nº 4507/2009 do Estado do Paraná;

**8.2.3** Indicar no ato da assinatura, formalmente, um profissional médico específico, para ser o seu representante, ou seja, a interface entre os seus e a Diretoria da Unidade Hospitalar, a fim de servir de referência nas comunicações necessárias ao bom gerenciamento dos resultados nas diversas atividades prestadas pela CONTRATADA;

**8.2.4** Escalar para os serviços na Unidade Hospitalar exclusivamente profissionais que atendam às disposições do edital.

**8.2.5** Garantir o compromisso de todos os médicos escalados quanto ao critério único de ordem de atendimento à clientela dos serviços: a gravidade dos casos determina a ordem de prioridade. Além do compromisso quanto à ordem de espera nas Regulações Estadual e Municipal, além da regulação interna do próprio hospital;

**8.2.6** É de responsabilidade de cada profissional médico credenciado acompanhar as solicitações via Central de Leitos, relativas à sua especialidade, realizando os registros necessários no sistema em tempo hábil. No caso de recusa é obrigatório o registro do motivo da recusa no campo “Comunicação Ativa”

**8.2.7** Garantir o compromisso dos profissionais escalados quanto à obediência aos protocolos assistenciais e rotinas definidas pelos serviços e aprovados pela Direção da Unidade Hospitalar, bem como as normas do Regimento Interno do Corpo Médico;

**8.2.8** Conforme Regimento Interno do Corpo Médico, em vigência, todo paciente deverá ter 01 (um) Profissional Médico responsável;

**8.2.9** O médico responsável será aquele que presta o atendimento inicial e/ou rotineiro e/ou plantonista e/ou cirurgião, conforme escala de trabalho e necessidade da Unidade Hospitalar;

**8.2.10** É responsabilidade de cada serviço a manutenção do prontuário ativo do paciente, incluindo evolução no GSUS, prescrição médica e evolução clínica diária dos pacientes internados, dentro dos prazos exigidos pelo fluxo administrativo da Unidade Hospitalar;

**8.2.11** É responsabilidade de cada profissional o preenchimento dos formulários de AIH's para futuro faturamento dos procedimentos hospitalares, o não preenchimento dos mesmos acarretará sanções administrativas previstas no presente Edital.

**8.2.12** Atos médicos poderão ser praticados num mesmo paciente por diversos profissionais das várias especialidades, cabendo ao médico responsável à integração das ações;

**8.2.13** Providenciar em até 2 (duas) horas, sem quaisquer ônus para a FUNEDAS, a substituição do profissional que faltar ao serviço, por qualquer motivo, por outro profissional credenciado, da mesma especialidade preferencialmente, com a mesma qualificação e regulamentação exigidas;

**8.2.14** Designar Profissionais, membros do corpo clínico para participar de capacitações e/ou eventos técnicos municipais, regionais e estaduais, quando estes forem convocados pelo corpo diretivo da FUNEDAS.

**8.2.15** Substituir qualquer profissional seu, cuja presença seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos serviços da Unidade Hospitalar;

**8.2.16** Responsabilizar-se por todas as normas e procedimentos de segurança, inclusive a obrigatoriedade no uso de equipamentos de proteção individual, relacionados às atividades realizadas pelos profissionais médicos e não médicos vinculados a CONTRATADA, que resultem ou venham a resultar da execução do presente Instrumento de Contrato;

**8.2.17** Fornecer a Unidade Hospitalar as escalas mensais de todos os plantonistas, com 30 (trinta) dias de antecedência, com possibilidade de alteração, de conformidade com as necessidades, porém mediante comunicação formal à Direção da Unidade Hospitalar;

**8.2.18** Comunicar por escrito a Direção da Unidade Hospitalar, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento, para as providências necessárias;

**8.2.19** Controlar o material utilizado, zelando pelo uso racional, prestando contas do seu uso quando solicitado pela FUNEDAS/Unidade Hospitalar;

**8.2.20** A CONTRATADA, quando couber, se responsabiliza em disponibilizar equipes para cirurgia eletiva de acordo com a demanda e disponibilidade de infraestrutura do Centro Cirúrgico, bem como as necessidades apresentadas pela diretoria da Unidade Hospitalar;

**8.2.21** A CONTRATADA, quando couber, em conjunto com a Direção Técnica da Unidade Hospitalar obriga – se a construir uma agenda cirúrgica mensal por horário, por sala cirúrgica e



cirurgião, utilizando-se como ponto de corte o volume cirúrgico praticado atualmente, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA;

**8.2.22** As Cirurgias Eletivas que utilizam material de órtese e prótese, somente poderão ser realizadas mediante autorização prévia da Direção Técnica e Direção de Enfermagem. Materiais incompatíveis com o procedimento e que não tenham sido autorizados previamente, se não justificados, acarretarão responsabilidade financeira para o Profissional que o utilizou;

**8.2.23** O agendamento dos atendimentos ambulatoriais deverá ser feito em comum acordo entre os médicos e a gerência assistencial, de acordo com a disponibilidade de consultório. As consultas deverão obedecer a um intervalo de 15 (quinze) minutos, e poderão ser feitos entre os horários das 07:30h às 17:00h dos dias úteis. As agendas poderão ser bloqueadas por solicitação de ambas as partes até o dia 15 do mês anterior (prazo para cancelar o agendamento das consultas na Regulação Estadual), exceto se por evento fortuito que impeça o comparecimento do médico, mas este deverá ser justificado formalmente à Direção;

**8.2.24** É de responsabilidade dos profissionais da contratada a realização dos ambulatórios de retorno de paciente atendidos na Unidade Hospitalar;

**8.2.25** Os ambulatórios previstos neste edital serão de organização do corpo diretivo da Unidade Hospitalar, não podendo haver sobreposição de horário,

**8.2.26** A cobertura presencial das especialidades deve ser a maior possível, não devendo ocorrer na escala de atendimento ambulatorial sobreposição de profissionais de uma mesma especialidade num mesmo horário que comprometa essa cobertura.

**8.2.27** Todos os bloqueios de agenda deverão seguir o procedimento padrão, com preenchimento da ficha de bloqueio com autorização da Direção Técnica;

**8.2.28** O cancelamento de agenda solicitado pelo médico, mesmo que justificado, implicará em desconto, caso não seja repostado;

**8.2.29** Assumir responsabilidade em relação a todos os ônus fiscais legalmente previstos como sendo de sua responsabilidade, advindos de valores pagos em razão deste Contrato;

**8.2.30** Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CONTRATANTE;

**8.2.31** Responsabilizar-se por qualquer acidente a que tenha dado causa, de que possam ser vítimas seus profissionais no desempenho dos serviços objeto deste contrato, na área infortúnica, bem como por suas consequências, além de fiscalizar o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI’s – recomendados pela Unidade Hospitalar, os quais serão oferecidos pela CONTRATANTE;

**8.2.32** A CONTRATADA deverá orientar os profissionais em atividades na Unidade Hospitalar acerca do uso de crachás de identificação e/ou identificação dos nomes nos jalecos, cuja disponibilização será de sua responsabilidade.

**8.2.33** Eventuais substituições dos profissionais que se ausentarem de suas atividades para eventos científicos (congressos, jornadas, etc.) deverão ser providenciadas pela CONTRATADA, que informará a CONTRATANTE e a Diretoria Técnica da Unidade Hospitalar deste fato com antecedência mínima de 15 (quinze) dias;

**8.2.34** Fica expressamente proibido os profissionais médicos prestadores de serviços, quando escalados, ausentarem-se da Unidade Hospitalar, excetuando-se necessidade imperiosa devidamente justificada, que será dirigida à Direção Técnica da Unidade Hospitalar e à CONTRATANTE;

**8.2.35** Ausências ou não cumprimento do horário de plantão são passíveis de desconto e notificação ao Conselho de Classe;

**8.2.36** Os profissionais deverão observar estritamente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas adotadas nas normas vigentes do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde;

**8.2.37** Manter, na unidade hospitalar, registro de ponto de frequência eletrônico de seus profissionais, que deverá ser disponibilizado, mensalmente, à CONTRATANTE, para fins apenas de fiscalização, conforme determina a legislação em vigor;

**8.2.38** A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE, caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos;

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

neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil e penal;

**8.2.40** As empresas credenciadas deverão prestar o serviço de acordo com as normativas preconizadas nas respectivas portarias de habilitação;

**8.2.41** Ser preceptor/orientador para a residência/graduação médica na Unidade Hospitalar, devendo participar ativamente de todas as atividades pertinentes ao ensino e atividade assistencial orientada da graduação e residência médica.

**8.2.42** Adequar o atendimento frente às emergências de saúde pública.

**8.2.43** Participar juntamente com a Direção Técnica da Unidade Hospitalar de ações para o cumprimento das metas do contrato de gestão.

**8.2.44** Cumprir as demais obrigações constantes no Termo de Referência do Edital de Credenciamento.

**8.2.45** É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento do Certificado Digital para uso de seus prestadores quando necessário seu uso.

## 9 FORMA DE PAGAMENTO

**9.1** O objeto de prestação de serviços será realizado nas dependências da Unidade Hospitalar, nas quantidades, dias e horários definidos em escala de trabalho e observadas as necessidades da FUNEDAS.

**9.2** A **Nota Fiscal**, de preferência eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo termo de credenciamento, a qual deverá ser emitida, até o 5º (quinto) dia de cada mês, observando o relatório de solicitação de pagamento elaborado pela credenciada e certificado pela Direção da Unidade Hospitalar, que a encaminhará à FUNEDAS, juntamente com a seguinte documentação:

**9.2.1** Certificado de Regularidade Fiscal do Sistema GMS ou certidões de regularidade fiscal.

**9.2.2** O quadro de detalhamento dos profissionais que prestaram os serviços, devidamente assinado, indicando nomes completos, funções, número do registro no Conselho Regional de Classe, especialidade/área, dias e horários da prestação do serviço e carga horária;

**9.2.3** Cópia do cartão ponto correspondente à solicitação de pagamento, com registro das horas trabalhadas de cada profissional que prestou o serviço, devidamente assinada pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar.

**9.2.4** Cópia da escala de trabalho correspondente à solicitação de pagamento, que seja condizente com as horas trabalhadas e cobradas, devidamente assinada pelo Responsável Técnico da empresa credenciada e pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.

**9.3** A FUNEDAS efetuará o pagamento referente as horas através de depósito na conta corrente indicada pela empresa credenciada, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, **contados da apresentação/aceite da Nota Fiscal.**

**9.4** Poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da credenciada, assim como os atrasos, saídas antecipadas e horas extraordinárias não justificadas por necessidade do serviço. Certificadas devidamente pela Direção da unidade.

**9.4.1** Os descontos aludidos no item acima serão feitos independentemente de autorização expressa do Credenciado.

**9.5** Os pagamentos serão realizados pela FUNEDAS, por intermédio do Banco Brasil S/A.

Nos termos do Decreto Estadual nº. 4.506/2016 e do Contrato nº. 003/2016-SEFA, regulamentados pela Resolução SEFA nº. 1212/2016: *“Art. 1º Os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, **deverão ser realizadas exclusivamente por intermédio do Banco do Brasil S/A**”.*

**9.6** O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

**9.7** Ocorrendo atraso no pagamento, a CONTRATANTE, desde que provocada, arcará com a correção do valor em atraso, estipulado com base no IPCA –FIPE, ou outro índice que venha a substituí-lo, calculada pro rata de para o período compreendido entre o término do prazo de pagamento e a efetiva quitação do débito.

## 10 REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

**10.1** Para a habilitação nas licitações de que trata este Decreto a elaboração do termo de referência deverá observar as regras constantes no Capítulo II do Título III da Lei Estadual nº 15.608, de 2007, no que couber.

**10.2** Durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, o adjudicatário deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**10.3** Para os Profissionais Médicos, observar as exigências previstas em cada um dos lotes.

## 11 SUBCONTRATAÇÃO

**11.1** Não será admitida a subcontratação total ou parcial do objeto.

## 12 ALTERAÇÃO SUBJETIVA

**12.1** É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

I. sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;

II. sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;

III. não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

Parágrafo único: A alteração subjetiva a que se refere este artigo deverá ser feita por termo aditivo ao contrato.

## 13 CONTROLE DA EXECUÇÃO/RECEBIMENTO

**13.1** A abertura, a diminuição, a manutenção e/ou o fechamento das cargas horárias e dos serviços contidos neste Termo de Referência fica a cargo a Direção da Unidade, em virtude da demanda e da necessidade destes (serviços).

**13.2** A execução do serviço será acompanhada por gestor e fiscal especialmente designados pela CONTRATANTE, cabendo-lhes desempenhar as atribuições previstas legalmente pelo decreto estadual nº. 4993/2016.

## 14 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**14.1** O licitante e a contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções previstas na Lei Estadual nº 15.608, de 2007, e na forma estabelecida no Capítulo IV do Título III deste Decreto.

## 15 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DETALHADAS

### 15.1 Profissionais Médicos

#### LOTE 01 PEDIATRIA

**ITEM 01** – Pediatria.

**ITEM 02** – Rotineiro Pediatria.

**ITEM 03** – Ambulatório.

**ITEM 04** – Acompanhamento em Transporte de Pacientes.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição ativa no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista em Pediatria registrado no Conselho Regional de Medicina (RQE);

**Metas/Indicadores:** O credenciamento para os itens 1, 2, 3 e 4 do Lote 01 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada

**Item 01 – 744 HORAS MENSAIS PLANTÕES DIURNOS** - 12 HORAS DIÁRIAS (corresponde a profissional(is) de plantão PRESENCIAL), responsável pelas intercorrências, internamentos, avaliações solicitadas à pediatria, evolução dos pacientes internados pela pediatria), e NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a profissional(is) de plantão PRESENCIAL durante a noite), responsável pelas intercorrências, internamentos, avaliações solicitadas a pediatria e evolução dos pacientes internados pela pediatria).

**Item 02 -364 HORAS MENSAIS DIURNO** - 06 HORAS DIÁRIAS (correspondente a 2 profissionais de 6 horas PRESENCIAL para visita, rotinas, prescrições e afins dos pacientes internados).

**Item 03 - 48 HORAS MENSAIS DIURNO** – (correspondente a 1 (um) profissional) responsável pelo atendimento às consultas ambulatoriais de acordo com a demanda e escala elaborada pela Unidade Hospitalar.

**Item 04 – 20 HORAS MENSAIS** – (correspondente a 1 (um) profissional), em regime PRESENCIAL responsável pelo acompanhamento em transportes de pacientes.

#### LOTE 02 UTI NEONATAL

**ITEM 01** – Intensivista Neonatal.

**ITEM 02** – Responsável Técnico da Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

**Requisitos:**

**Item 01** - Graduação em Medicina; Inscrição ativa no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista em Pediatria registrado no Conselho Regional de Medicina (RQE);

**Item 02** - Graduação em Medicina; Inscrição ativa no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista em Pediatria registrado no Conselho Regional de Medicina (RQE) e Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica (RQE).

**Metas/Indicadores:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 02 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada

**Item 01 – 1320 HORAS MENSAIS DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 2 profissionais de plantão PRESENCIAL durante o dia). **NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 2 profissionais de plantão PRESENCIAL durante a noite), para Uti Neo I e UTI Neo II.

**Item 02:RESPOSÁVEL TÉCNICO:** Correspondente a 1 profissional PRESENCIAL, para UTI Neo I e UTI Neo II. O profissional item como função a Coordenação do serviço de terapia intensiva neonatal com organização das escalas (cobrindo possíveis lacunas), gestão e controle dos leitos da uti neonatal, visitas multiprofissionais, gestão de indicadores, instituição de protocolos assistenciais, participar das comissões e reuniões determinadas pela direção. Representar a Unidade Hospitalar como Responsável Técnico pelo serviço junto ao CRM PR e Vigilância Sanitária.

### LOTE 03 UTI PEDIÁTRICA

**ITEM 01 – UTI Pediátrica.**

**ITEM 02 – Responsável Técnico UTI.**

**Requisitos:** Item 01 - Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 03 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada

**Metas/Indicadores:** **Item 01 - 744 HORAS MENSAIS - DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 1 profissional de plantão PRESENCIAL durante o dia). **NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 1 profissional de plantão PRESENCIAL durante a noite), para visita, rotinas, prescrições e afins dos pacientes internados na UTI).

**Item 02 – Responsável Técnico. Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE) e Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica (RQE). O profissional(is) tem como função a Coordenação do serviço de terapia intensiva pediátrica com organização das escalas, gestão e controle dos leitos da uti pediátrica, visitas multiprofissionais, gestão de indicadores, instituição de protocolos assistenciais, participar das comissões e reuniões determinadas pela direção. Representar a Unidade Hospitalar como Responsável Técnico pelo serviço junto ao CRM PR e Vigilância Sanitária.

### LOTE 04 CIRURGIA PEDIATRICA

**ITEM 01 – Cirurgia Pediátrica – Central de Leitos.**

**ITEM 02 – Cirurgia Pediátrica. SOBREAVISO**

**ITEM 03 - Cirurgia, Consulta Ambulatorial e Cumprimento de Metas**

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1, 2 e 3 do Lote 04 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01- 520 HORAS MENSAIS DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 2(dois)

profissionais de plantão PRESENCIAL durante o dia de 2ª a 6ª feira). Responsável pela Central de Leitões, internamentos, visita e prescrição dos pacientes internados e realização de cirurgias eletivas e de urgências do Hospital. - **468 HORAS MENSAIS NOTURNO – 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 1 profissional de plantão de SOBREVISO durante a noite 5 dias por semana e aos sábados e domingos e feriados 24 HORAS). Responsável pelas intercorrências cirúrgicas no hospital, avaliações de pacientes cirúrgicos, cirurgias de emergências.

**Item 02 – Ambulatório 86 HORAS MENSAIS DIURNO**, 04 HORAS DIÁRIAS, correspondente a 1(um) profissional de Plantão PRESENCIAL de 2ª a 6ª. Atuando no atendimento às demandas ambulatoriais da especialidade na unidade hospitalar

**tem 03** –Para realização de 200 cirurgias/mês e 600 consultas ambulatoriais mês. Atendimento Ambulatorial apoio as outras atividades cirúrgicas no Hospital. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. Visitas aos pacientes internados, prescrição assim como responsabilidade pela alta do paciente.

Obs.:

- As metas estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o Lote 04 em consultas e cirurgias deverão ser cumpridas de forma plena para obtenção do adicional financeiro.
- As metas estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o Lote 04 em consultas e cirurgias deverão ser cumpridas de forma plena para obtenção do adicional financeiro
- Para a distribuição da carga horária prevista no Edital será priorizado nesta distribuição a empresa habilitada que contemplar o quantitativo mínimo de profissionais necessários ao atendimento da programação total da jornada.

#### LOTE 05 ANESTESIOLOGIA

**ITEM 01** – Anestesiologia – Centro Cirúrgico.

**ITEM 02** – Procedimentos Anestésicos.

**ITEM 03** - Consultas Pré-Anestésicas.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações:** O credenciamento para os itens 1, 2 e 3 do Lote 05 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada. Os profissionais deverão realizar consultas pré-anestésicas, procedimentos da especialidade de anestesiologia para os pacientes internos ou pacientes ambulatoriais do Hospital, assim como atendimento a interconsultas.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 780 HORAS MENSAIS DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS** (Correspondente a 3 profissionais de plantão PRESENCIAL durante o dia de 2ª a 6ª feira e 1 (um) profissional no sábado em regime PRESENCIAL de 8 horas. **468 HORAS MENSAIS NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS SOBREVISO** (Correspondente a 1 profissional(is)de plantão SOBREVISO durante a noite em 12h 7dias por semana e 12h diurnas nos Domingos).

**Item 02** – Para realização de 400 cirurgias eletivas programadas no Hospital.

**Item 03** – Para realização de 400 consultas pré-anestésicas.

Obs.:

- Caso ocorra programação de cirurgias aos sábados o sobreaviso será transformado em horas presenciais, para efeitos de remuneração, até o quantitativo de horas presentes para atendimento do profissional no hospital.



- As metas estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o Lote 05 em consultas e cirurgias deverão ser cumpridas de forma plena para obtenção do adicional financeiro
- Para a distribuição da carga horária prevista no Edital será priorizado nesta distribuição a empresa habilitada que contemplar o quantitativo mínimo de profissionais necessários ao atendimento da programação total da jornada.

### LOTE 06 OTORRINOLARINGOLOGIA

**ITEM 01** – Otorrinolaringologia.

**ITEM 02** – Cirurgia/Consulta Ambulatorial

**ITEM 03** – Cumprimento de Metas.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações:** O credenciamento para os itens 1, 2 e 3 do Lote 06 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada. Os profissionais deverão realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internos ou ambulatoriais do Hospital, assim como realização de interconsultas.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 174 HORAS MENSAIS DIURNO** – 8 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a profissional(is) de plantão PRESENCIAL, para realização de consultas ambulatoriais e procedimentos de cirurgias eletivas). As consultas, exames (Nasofibrobroncoscopia) e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. **468 HORAS MENSAIS - NOTURNO** (Correspondente a 1 (um) profissional SOBREAVISO 12h de 2ª a 6ª e 24h Sábados Domingos e Feriados).

**Item 02** – Realizar 100 Cirurgias mês, bem como 300 consultas ambulatoriais mensais. Visitas aos pacientes internados, prescrição assim como responsabilidade pela alta do paciente.

Obs.:

- As metas estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o Lote 06 em consultas e cirurgias deverão ser cumpridas de forma plena para obtenção do adicional financeiro
- Para a distribuição da carga horária prevista no Edital será priorizado nesta distribuição a empresa habilitada que contemplar o quantitativo mínimo de profissionais necessários ao atendimento da programação total da jornada

### LOTE 07 NEUROCIRURGIA

**ITEM 01** – Neurocirurgia.

**ITEM 02** – Sobreaviso Clínico.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 07 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 20 HORAS MENSAIS**, correspondente a profissional(is) PRESENCIAL, para realizar consultas, exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02** – **SOBREAVISO CLÍNICO: 182 HORAS MENSAIS DIURNO** – 6 HORAS DIÁRIAS,

correspondente a 1(um) profissional SOBREAviso CLÍNICO, todos os dias da semana. Orientar os atendimentos dos pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

### LOTE 08 ORTOPEDIA

**ITEM 01** – Ortopedia.

**ITEM 02** – Cirurgia.

**ITEM 03** – Consulta Ambulatorial.

**ITEM 04** – Cumprimento de Metas.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações:** O credenciamento para os itens 01,02,03 e 04 do Lote 08 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada. Os profissionais deverão realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internos ou ambulatoriais do Hospital, assim como realização de interconsultas.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 694 HORAS MENSAIS DIURNO** – 12 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 2 profissionais de plantão PRESENCIAL, de segunda a sexta feira) e 1(um) profissional(is) em 8h Diurnas de 2ª a 6ª – Ambulatório. Os profissionais deverão realizar consultas ambulatoriais e atendimento à central de leitos, e procedimentos de cirurgias eletivas e/ou emergenciais. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. Visitas aos pacientes internados, prescrição assim como responsabilidade pela alta do paciente.

**Item 02– 468 HORAS MENSAIS - NOTURNO SOBREAviso 12 HORAS NOTURNAS** (Correspondente a 1 (um) profissional, de 2ª a 6ª, sábados, domingos e feriados – 24h. Os profissionais deverão atender às intercorrências ortopédicas, atendimento à Central de leitos, procedimentos cirúrgicos ortopédicos emergenciais. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital.

**Obs.:**

- As metas estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o Lote 08 em consultas e cirurgias deverão ser cumpridas de forma plena para obtenção do adicional financeiro.
- Para a distribuição da carga horária prevista no Edital será priorizado nesta distribuição a empresa habilitada que contemplar o quantitativo mínimo de profissionais necessários ao atendimento da programação total da jornada.

### LOTE 09 RADIOLOGIA e ULTRASSONOGRRAFIA

**ITEM 01** – Radiologia e Ultrassonografia /Sobreaviso.

**ITEM 02** – Responsável Técnico.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações:** O credenciamento para os itens 01 e 02 do Lote 09 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01- 86 HORAS MENSAIS DIURNO** – 04 HORAS DIÁRIAS, correspondente 1 (um)

profissional PRESENCIAL, para realização de exames de ultrassonografia geral, e exames radiológicos que demandem a presença de especialista médico, para os pacientes internados e ambulatoriais do Hospital. **SOBREAviso procedimentos e exames: 104 HORAS MENSAIS**, correspondente a 1 (um) 12 h de plantão de SOBREAviso nos sábados e 12h de plantão em SOBREAviso nos domingos, para realização de exames de ultrassonografia geral, e exames radiológicos que demandem a presença de especialista médico, para os pacientes internados e ambulatoriais do Hospital em horário em caráter de urgência.

**Item 02 – Responsável Técnico** O(s) profissional(is) tem como função a Coordenação do serviço de radiologia e ultrassonografia pediátrica com organização das escalas, gestão e controle dos exames realizados e/ou solicitados, organização e controle da transmissão de imagens para o serviço de tele radiologia, gestão de indicadores, instituição de protocolos assistenciais, participar das comissões e reuniões determinadas pela direção. Representar a Unidade Hospitalar como Responsável Técnico pelo serviço junto ao CRM PR e Vigilância Sanitária

### LOTE 10 NEUROPEDIATRIA

**ITEM 01 – Neuropediatria.**

**ITEM 02 – Neuropediatria Emergências.**

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 10 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada;

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 174 HORAS MENSAIS DIURNO – 08 HORAS DIÁRIAS**, correspondente a profissional(is) PRESENCIAL para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas

**Item 02 - 364 HORAS MENSAIS NOTURNO – 12 HORAS DIÁRIAS**, correspondente a 1 (um) profissional em plantão de SOBREAviso CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

### LOTE 11 GASTROPEDIATRIA/HEPATOLOGIA

**ITEM 01 –Gastropediatria/Hepatologia**

**ITEM 02 – Gastropediatria/Hepatologia Sobreaviso.**

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 11 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada;

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 100 HORAS MENSAIS DIURNO – 04 HORAS DIÁRIAS**, correspondente a 1 (um) profissional PRESENCIAL para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 186 HORAS MENSAIS DIURNO – 06 HORAS DIÁRIAS**, correspondente a 1 (um)

profissional SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados, na ausência de profissional PRESENCIAL. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 12 SUPORTE NUTRICIONAL

**ITEM 01** – Suporte Nutricional

**ITEM 02** – Suporte Nutricional Sobreaviso.

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 12 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1 (um) profissional PRESENCIAL para realizar atendimentos clínicos nutricionais dos pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 – 120 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1 (UM) profissional em plantão de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados na ausência do profissional PRESENCIAL. Orientar os atendimentos clínicos nutricionais dos pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 13 ENDOCRINOLOGIA

**ITEM 01** – Endocrinologia

**ITEM 02** – Endocrinologia Sobreaviso

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 13 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada;

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 140 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a profissional 1(um) em regime PRESENCIAL para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 372 HORAS MENSAIS DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS**, correspondente a 1 (um) profissional em plantão de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados, na ausência do profissional PRESENCIAL. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 14 REUMATOLOGIA

**ITEM 01** – Reumatologia

**ITEM 02** – Reumatologia Sobreaviso Clínico

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 14 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1(um) profissional PRESENCIAL para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 – SOBREAVISO CLÍNICO - 186 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1 (um) profissional em plantão de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados na ausência do profissional PRESENCIAL. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 15 INFECTOPEDIATRIA

**ITEM 01** –Infectopediatria

**ITEM 02** – Infectopediatria Sobreaviso Clínico

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 15 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1(um) profissional PRESENCIAL, para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas;

**80 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1(um) profissional PRESENCIAL, para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH com atribuições próprias da função.

**Item 02 – SOBREAVISO CLÍNICO: 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – 06 horas nos sábados e 06 horas nos domingos e feriados, correspondente a 1 (um) profissional em plantão de SOBREAVISO CLÍNICO, na ausência do profissional PRESENCIAL. Avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 16 CARDIOPEDIATRIA

**ITEM 01** –Cardiopediatria

**ITEM 02** – Cardiopediatria Sobreaviso Clínico

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 16 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores: 260 HORAS MENSAIS DIURNO** – 12 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional(is) PRESENCIAL, de 2ª a 6ª feira. Para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**SOBREAVISO CLÍNICO: 468 HORAS MENSAIS DIURNO – 12 HORAS DIÁRIAS**, período NOTURNO, correspondente a 1 (um) profissional em plantão de SOBREAVISO CLÍNICO/EXAMES, Noturno de 2ª a 6ª, e 24h nos finais de semana e feriados. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 17 OFTALMOLOGIA

**ITEM 01 – Oftalmologia.**

**ITEM 02 – Oftalmologia Sobreaviso Clínico**

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 17 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1(um) profissional PRESENCIAL, para realizar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 – 244 HORAS MENSAIS DIURNO** – 08 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional(is) em regime SOBREAVISO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES, 7 (sete) dias por semana. Para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames, foto coagulação, terapêutica medicamentosa e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 18 PNEUMOLOGIA

**ITEM 01 – Pneumologia.**

**ITEM 02 – Pneumologia Sobreaviso Clínico**

**Requisitos:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).

**Observações.:** O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 18 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a 1(um) profissional(is) PRESENCIAL, para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 186 HORAS MENSAIS DIURNO** – 06 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional(is) SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, finais de semana e feriados na ausência do profissional(is) de plantão. Para orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

#### LOTE 19 DERMATOLOGIA

**ITEM 01** – Dermatologia.

**ITEM 02** – Sobreaviso Clínico.

**Requisitos:** *Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).*

**Observações.:** *O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 19 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.*

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a profissional(is) PRESENCIAL, para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 186 HORAS MENSAIS DIURNO** – 06 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional(is) em regime de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, nos finais de semana e feriados. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

### LOTE 20 HEMATOLOGIA

**ITEM 01** – Hematologia.

**ITEM 02** – Hematologia Sobreaviso Clínico

**Requisitos:** *Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).*

**Observações.:** *O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 20 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.*

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 - 60 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a profissional(is) PRESENCIAL, para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 186 HORAS MENSAIS DIURNO** – 06 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional (is) em regime de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, nos finais de semana e feriados. Orientar os atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

### LOTE 21 NEFROLOGIA

**ITEM 01** – Nefrologia.

**ITEM 02** – Nefrologia Sobreaviso Clínico

**Requisitos:** *Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná (RQE).*

**Observações.:** *O credenciamento para os itens 1 e 2 do Lote 21 deverá ser feita de forma cumulativa, não sendo possível a opção por apenas um destes itens de forma isolada.*

**Metas/Indicadores:**

**Item 01 – 200 HORAS MENSAIS DIURNO** – correspondente a profissional(is) PRESENCIAL, para realizar atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

**Item 02 - 186 HORAS MENSAIS** – 06 HORAS DIÁRIAS, correspondente a profissional(is) em regime de SOBREAVISO CLÍNICO de 2ª a 6ª, nos finais de semana e feriados. Orientar os

atendimentos clínicos, avaliações exames e procedimentos da especialidade em pacientes internados e ambulatoriais do Hospital, assim como o atendimento às interconsultas.

## 15.2 ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS COMUNS A TODOS OS LOTES

**15.2.1** Realizar atendimentos clínicos, avaliações de exames e procedimentos da especialidade em casos encaminhados via Central de Leitos/ SAMU e/ou quando solicitados para pacientes internos (interconsultas)

**15.2.2** Taxa de permanência do paciente na Unidade em conformidade parâmetros do Ministério da Saúde/Unidade Hospitalar;

**15.2.3** Para os lotes que tem previsão do item ambulatório o atendimento ambulatorial não poderá ser realizado por profissional concomitantemente em escala de plantão.

**15.2.4** Manutenção de Índice de Infecção Hospitalar mínimo conforme preconizado pelo M.S/ NUCIH/Unidade Hospitalar;

**15.2.5** Cumprimento de agenda Cirúrgica e agenda ambulatorial, conforme previsão realizada com antecedência;

**15.2.6** Garantir atendimentos aos pacientes direcionados ao hospital em conformidade com as definições de regulação do Sistema de Regulação Estadual de Leitos e de Urgência e Emergência;

**15.2.7** Garantir desde assinatura do contrato o compromisso dos profissionais escalados quanto ao cumprimento dos protocolos assistências e rotinas definidas pelos serviços e aprovadas pela Direção da Unidade;

**15.2.8** Providenciar em até 02 (duas) horas sem quaisquer ônus para a Unidade/FUNEDAS a substituição do profissional que faltar ao serviço sem prévia comunicação por outro profissional credenciado do mesmo Lote;

**15.2.9** Participar de capacitações e/ou eventos técnicos quando forem convocados pela Direção da Unidade/FUNEDAS;



**15.2.10** Informar a participação nas escalas mensais com 30 (trinta) dias de antecedência, com possibilidade de alteração em conformidade com as necessidades, porém mediante comunicação formal a Direção Técnica da Unidade;

**15.2.11** Cumprir o agendamento dos atendimentos ambulatoriais realizados pela Unidade conforme disponibilidade de ensalamento em horário comercial nos dias úteis, as agendas poderão ser bloqueadas mediante justificativa e aprovação da Direção Técnica com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência;

**15.2.12** Permanecer nas dependências da Unidade quando em escala de plantão presencial, sendo **expressamente proibido se ausentar da Unidade**;

**15.2.13** Emitir Laudos e pareceres técnicos pertinentes ao objeto da contratação inclusive na forma de consultoria e indicadores quanto solicitados;

**15.2.14** Considerar a política nacional de humanização durante a prestação de atendimento assistencial.

**15.2.15** Contribuir na elaboração e no cumprimento dos protocolos assistenciais de sua especialidade;

**15.2.16** Observar os protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS especialmente RENAME e REREME/ Regional;

**15.2.17** Manter regularmente o registro de ponto frequência, em conformidade ao estabelecido pela Unidade;

## **16 CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**16.1** A CONTRATADA efetuará a prestação do serviço no HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – HIWM, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná, CEP 83601-030.

**17** Os Profissionais credenciados serão remunerados pela execução do serviço: por hora do plantão estipulado neste termo.

## **18 APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA**

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

O serviço requisitado é destinado a atender a demanda do Hospital Regional do Sudoeste da Secretaria de Estado da Saúde. As especificações técnicas da prestação de serviço a serem adquiridos estão previstas neste Termo de Referência e aprovadas pelo Diretor da Unidade. O quantitativo do serviço requisitado leva em consideração o atendimento das necessidades da Secretaria de Estado da Saúde, cabendo aos ordenadores de despesa anexar aos autos a aprovação dos encargos financeiros decorrentes desta solicitação e a autorização para licitar.

Curitiba, 31 de agosto de 2021

*(assinado e datado digitalmente)*

**GERALDO GENTIL BIESEK**  
Diretor Técnico – FUNEDAS

*(assinado e datado digitalmente)*

**HELIO AVELAR**  
Superintendente de Serviços Médicos – FUNEDAS

## ANEXO IV Minuta do Termo de Credenciamento

**FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDS**, instituída pela Lei Estadual nº 17.959 de 11 de março de 2014, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.039.073/0001-55, doravante denominada de **CONTRATANTE**, com sede e foro nesta Capital, situada na Av. João Gualberto, nº 1881, 17º andar, sala 1707, CEP 80.030-001 neste ato representada por seu Diretor Presidente **MARCELLO AUGUSTO MACHADO**, portador do RG n.º 4.113.198-5 SESP/PR e CPF/MF nº 504.725.189-68, e por seu Diretor Administrativo **VALMIR ALBERTO THOME**, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.127.949-0 SESP/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº 955.311.309-53, daqui por diante denominada CREDENCIANTE e de outro lado,....., pessoa jurídica, inscrita no CNPJ/MF sob nº....., brasileiro(a), residente na cidade de....., Estado do....., à Rua/Av....., nº....., CEP....., Fone..... e-mail....., doravante denominada CREDENCIADA.

### I. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Termo de Credenciamento é celebrado em conformidade com o Republicação do Edital de **CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021**, instaurado pela CREDENCIANTE, homologado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e será regido em conformidade com a Lei Estadual nº 15.608/2007, Decreto Estadual nº 4.507/2009 (com as alterações dos Decretos Estaduais nº 4732/2009 e 2823/2011), subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666/93, além das disposições previstas no Edital e seus anexos, integrantes entre si, para todos os efeitos legais.

#### CLÁUSULA 1.<sup>a</sup> – DO OBJETO

1.1. O objeto deste instrumento é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços médicos especializados de XXXXXXX no Hospital Infantil Waldemar Monastier – HIWM.

1.2. Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.

1.3. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados observando as escalas de trabalho elaboradas para a especialidade e disponíveis na Unidade Hospitalar.

#### CLÁUSULA 2.<sup>a</sup> – DO PREÇO

2.1. O pagamento ficará condicionado à efetiva comprovação do número de horas prestadas, e deverá observar os valores previstos na tabela abaixo:

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

Lote xx	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO(R\$)
Item xx	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE XXXXXXXXXXXX	Diurno XXXX h diárias XXXXXX	XXXX h	XXXX,00	XXXX,00	XXXXXXXX,00
		Noturno XXXX h diárias XXXXXX				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>XXXX,00</b>	<b>XXXXXX,00</b>

### CLÁUSULA 3.<sup>a</sup> – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

3.1. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados em observância com a escala de trabalho aprovada pela FUNEDAS, e mediante solicitação desta.

3.2. A CREDENCIADA assumirá total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados à CREDENCIANTE ou a terceiros, por si, decorrente da execução dos respectivos serviços.

3.3. A celebração deste instrumento não estabelece a obrigação da CREDENCIANTE em efetivar a totalidade do pactuado.

3.4. Todas as comunicações oficiais relativas ao Contrato somente serão aceitas na forma escrita.

### CLÁUSULA 4.<sup>a</sup> – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. Este instrumento tem prazo de vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura.

4.2. Sempre que houver necessidade de alteração do Edital, os contratos vigentes deverão ser aditivados ou renovados com as alterações realizadas para que atendam o Edital republicado e as renovações deverão seguir o novo Edital.

### CLÁUSULA 5.<sup>a</sup> – DO PAGAMENTO

5.1. A **Nota Fiscal referente às horas de plantão**, de preferência eletrônica, deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo Credenciamento/Chamamento Público, valor unitário e valor total, a qual deverá ser entregue para a Direção Geral do Hospital, até o 5º (quinto) dia de cada mês, relativa à prestação de serviços do mês anterior, juntamente com a seguinte documentação:

- a. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade.
- b. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade.
- c. Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município (Tributos Municipais) onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade.
- d. Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade.
- e. Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) –CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade.
- f. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). A certidão deve estar em plena validade.

5.2. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas Termo de Referência

5.2.1. O pagamento se dará de forma proporcional ao número de plantões realizados, de acordo com o objeto do Termo de Credenciamento.

5.2.2. Para averiguação da efetiva prestação dos serviços, e correspondente pagamento, levar-se-á em conta as escalas apresentadas pela CREDENCIADA, os registros de frequência, e atestado de efetivação dos trabalhos pela Diretoria da Unidade, a Nota Fiscal emitida, e as certidões de regularidade fiscal e tributária, sem prejuízo de eventuais solicitações de informações e/ou documentação complementar por parte da CREDENCIANTE.

5.2.3. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, ACREDENCIANTE comunicará à CREDENCIADA, via correio eletrônico ou ofício impresso, para que esta promova a correção necessária.

5.2.4. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, a CREDENCIANTE procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis para pagamento, não sendo imputada à CREDENCIANTE condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

5.2.5. Feita a conferência da documentação para pagamento, e encontradas irregularidades, a CREDENCIANTE poderá glosar os valores relativos aos serviços correspondentes.

5.2.6. A Direção da Unidade Hospitalar atestará certificação de recebimento dos serviços no verso da Nota Fiscal, e a encaminhará à CREDENCIANTE, entregue pessoalmente, mediante malote/protocolo.

5.2.7. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, a CREDENCIANTE comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante correio eletrônico ou ofício escrito, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

5.2.8. Havendo glosa de valores, a CREDENCIANTE comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante correio eletrônico ou ofício escrito, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pela CREDENCIANTE, tidos como passíveis de pagamento, e a encaminhará à Direção da Unidade Hospitalar, entregue pessoalmente, mediante recibo escrito, ou via carta com Aviso de Recebimento.

5.2.9. A Direção da Unidade Hospitalar ou, na sua ausência ou impossibilidade, pessoa indicada pela CREDENCIANTE, acostará certificação de recebimento dos serviços no verso da Nota Fiscal, e encaminhará à CREDENCIANTE, entregue pessoalmente, mediante recibo escrito ou via carta com Aviso de Recebimento.

5.2.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pela CREDENCIANTE, deduzidas glosas ou notas de débito.

5.2.11. Caso haja glosa de valores pela CREDENCIANTE, e realizado o pagamento do montante tido por passível de adimplemento, abrir-se-á prazo à CREDENCIADA, de 15 (quinze) dias corridos, para manifestação, mediante ofício escrito ou correio eletrônico, e apresentação de documentação que entenda pertinente a viabilizar o pagamento dos valores restantes.

5.2.12. A CREDENCIANTE analisará a manifestação da CREDENCIADA acerca dos valores tidos como controversos e, caso entenda possível realizar seu adimplemento, ou parte deles, informará o fato à CREDENCIADA, mediante ofício escrito ou correio eletrônico, para que esta emita a Nota Fiscal correspondente.

5.2.13. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a

integralidade dos serviços prestados. Em caso de cobrança proporcional (pró-rata/glosas), esta informação deverá ser destacada.

5.2.14. O pagamento dos serviços prestados poderá ser condicionado à comprovação do adimplemento, pela CREDENCIADA, dos recolhimentos previstos em lei.

5.2.15. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo órgão CREDENCIANTE, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento.

5.2.16. A CREDENCIANTE poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência da não prestação/prestação parcial dos serviços credenciados, bem como ausências injustificadas. Eventuais descontos promovidos na forma prevista no presente item não serão caracterizados como multa, mas aplicação do princípio da proporcionalidade, de modo que descumprimentos contratuais identificados não impedem a aplicação das penalidades previstas, inclusive rescisão do Termo de Credenciamento.

5.2.17. Para averiguação do atendimento do objeto do credenciamento, conforme Anexo III (Termo de Referência), poderá ser realizada avaliação periódica, a ser conduzida por representantes da CREDENCIANTE.

5.2.18. A CREDENCIANTE somente atestará a prestação dos serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

5.2.19. A CREDENCIANTE somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

5.2.20. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e a Lei Estadual nº 15.608/2007;

5.2.21. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da CREDENCIADA.

5.2.22. O Estado do Paraná não possui convênio com a Receita Federal do Brasil e, por tal razão, não efetuará a retenção da CSSL, COFINS e PIS/PASEP eventualmente devidos pelas contratadas à Receita Federal.

## CLÁUSULA 6.<sup>a</sup> – DO OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

6.1. Através do presente Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE obriga-se a:

6.1.1. Pagar pelos serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;

6.1.2. Informar por escrito à CREDENCIADA toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento, bem como fazer o registro respectivo no Livro de Ocorrências;

6.1.3. Fornecer adequadamente local, quando necessário à prestação dos serviços aqui pactuados, pessoal de apoio, subsídios, materiais e equipamentos, em conformidade com as especificações legais e técnicas estabelecidas pelo Poder Público e demais órgãos de classe competentes;

6.1.4. Zelar para que os serviços ora credenciado sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste Termo de Credenciamento, sem que, com isso, interfira na relação profissional/paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelos médicos, desde que consentâneos com a ética e saber científico preconizados nas normas vigentes dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;

6.1.5. Assumir todos os ônus fiscais, previdenciários, sociais advindos de pagamentos oriundos deste Termo de Credenciamento, que sejam legalmente previstos como de sua responsabilidade;

6.1.6. À CREDENCIANTE e à Unidade Hospitalar é assegurado o direito, a seu critério, de exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução dos serviços e comportamento dos profissionais, comprometendo-se a evitar que durante a prestação dos serviços fique caracterizada qualquer situação que possa ser interpretada como insubordinação dos profissionais prestadores perante a CREDENCIANTE;

6.1.7. Colocar à disposição da CREDENCIADA, instalações hospitalares adequadas, materiais permanentes, de consumo e medicações, bem como alimentação e acomodação aos profissionais, de acordo com as normas vigentes;

6.1.8. Exigir que os profissionais observem as atribuições e previstas neste Termo de Credenciamento e no (Termo de Referência).

6.1.9. Solicitar a realização dos serviços conforme sua necessidade.

## CLÁUSULA 7.<sup>a</sup> – DO OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)



7.1. Através do presente instrumento a CREDENCIADA obriga-se a:

7.1.1. Disponibilizar à CREDENCIANTE profissionais capacitados, inscritos no Conselho de Classe correspondente à categoria profissional do objeto do Termo de Credenciamento, para realizar os procedimentos e rotinas inerentes ao objeto deste Termo de Credenciamento, observados os critérios mínimos estabelecidos neste instrumento e seus anexos;

7.1.2. Atender os pacientes, privilegiando os casos de emergência ou urgência;

7.1.3. Atender à CREDENCIANTE de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos de classe correspondentes, e demais órgãos regulatórios, mantendo na Unidade Hospitalar Livro de Ocorrências, que deverão ser disponibilizados conforme solicitação da CREDENCIANTE, onde serão registrados todos os eventos que impliquem direta ou indiretamente na regular execução do Termo de Credenciamento, e controle de presença dos profissionais que compõe a sua equipe, mediante a utilização de equipamento eletrônico de registro de presença.

7.2. Realizar e manter registro de presença para fins de comprovação do cumprimento das escalas de plantões, na forma definida pela Unidade.

7.2.1. Caso haja necessidade de apresentar documentos escritos relativos à frequência, por parte dos profissionais, estes deverão ser entregues à Direção do hospital.

7.3. Observar com rigor os preceitos éticos enunciados pelos Conselhos de Classe correspondentes.

7.4. Assumir responsabilidade em relação a todos os ônus fiscais legalmente previstos como sendo de sua responsabilidade, advindos de valores pagos em razão deste Termo de Credenciamento.

7.5. Emitir, dentro dos prazos estipulados no presente instrumento, as Notas Fiscais de Prestação de Serviço à CREDENCIANTE, para que seja efetuado o pagamento correspondente.

7.6. Em caso de falta do profissional, substituí-lo imediatamente, após a constatação do fato, sob pena de aplicação de multa conforme previsão pactuada e desconto do valor correspondente ao serviço não prestado.

7.7. Indicar formalmente, no ato da assinatura deste Termo de Credenciamento, um profissional específico, para ser seu Representante/Preposto, profissional esse que atuará como interface entre os seus, a CREDENCIANTE e a Diretoria da Unidade, a fim de servir de referência nas comunicações necessárias o bom gerenciamento dos resultados e da execução das atividades, prestadas em caráter contínuo;

7.8. Substituir qualquer profissional seu que preste serviços na Unidade Hospitalar cuja presença seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos serviços lá prestados.

7.9. Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CREDENCIANTE;

7.10. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária que resultem da execução do Termo de Credenciamento, bem como cumprir integralmente Convenção Coletiva de Trabalho e Acordos Coletivos firmados com o Sindicato da Categoria.

7.11. A CREDENCIANTE poderá solicitar, quando entender necessário, apresentação dos recolhimentos tributários e fiscais, sendo que a inadimplência da CREDENCIADA com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no item anterior não transfere a responsabilidade de seu pagamento à CREDENCIANTE;

7.12. Responsabilizar-se por qualquer acidente a que tenha dado causa, de que possam ser vítimas seus profissionais no desempenho dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, na área infelizmente, bem como por suas consequências, além de fiscalizar o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI's.

7.13. Fica vedada participação e execução dos serviços credenciados direta ou indiretamente, por servidores públicos enquanto no exercício de suas atividades regulares, em conformidade com o art. 4º, I, do Decreto Estadual nº 2485/2019.

7.14. A CREDENCIADA deverá orientar os profissionais em atividade na Unidade Hospitalar acerca do uso de crachás de identificação, que serão fornecidos pela CREDENCIADA

7.15. A CREDENCIADA obriga-se a utilizar e zelar pelos equipamentos e as instalações da Unidade Hospitalar e, de acordo com as finalidades deste Termo de Credenciamento, responsabilizar-se por perdas e danos que, mediante sindicância, com a participação do representante da CREDENCIADA, apure sua responsabilização;

7.16. Comunicar por escrito à Direção Técnica da Unidade Hospitalar, no ato de constatação, qualquer problema com os equipamentos, para providências;

7.17. Controlar o material utilizado, zelando e prestando contas do seu uso à CREDENCIANTE e à Unidade Hospitalar, quando solicitado.

7.18. Fica expressamente proibido aos profissionais prestadores de serviços ausentarem-se da Unidade Hospitalar, excetuando-se necessidade imperiosa devidamente e previamente justificada por escrito dirigida à Direção Técnica da Unidade Hospitalar e à CREDENCIANTE e devidamente autorizada;

7.19. Os profissionais deverão observar estritamente os Protocolos Clínicos, normas vigentes do Ministério da Saúde, Conselhos de Classe correspondentes e da Secretaria de Estado da Saúde.

7.19.1. Caberá aos profissionais da CREDENCIADA efetuar o registro de todos os atendimentos realizados utilizando para tanto os sistemas de registro disponibilizados pela CREDENCIANTE.

7.19.2. Cumprir integralmente condições estabelecidas no Termo de Referência e demais documentos que integram o presente instrumento, mesmo que não referenciados.

7.20. Os serviços serão realizados conforme disposto no Termo de Referência

7.21. O profissional somente poderá deixar o local da prestação de serviço com a chegada do profissional subsequente.

7.22. As comunicações, dúvidas e informações relativas ao presente Termo de Credenciamento deverão ser realizadas mediante correio eletrônico, ou ofício escrito, sendo vedada a comunicação exclusivamente por via telefônica.

7.23. A empresa credenciada deverá manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento e comprovar, mês a mês, para que seja possível viabilizar-se o pagamento, regularidade fiscal, tributária e de seguridade social em relação a todos os prestadores de serviço.

7.24. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº 8.666/93 e a Lei Estadual nº 15.608/2007;

7.25. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEDS e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas neste instrumento em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

7.26. Cumprir as demais obrigações contidas no Termo de Referência do Edital de Credenciamento.

## CLÁUSULA 8.<sup>a</sup> – DA ASSINATURA ELETRÔNICA EM INTERAÇÕES COM ENTES PÚBLICOS

8.1. Em conformidade com a Lei nº 14.063 de 23 de setembro de 2020, os profissionais da área da saúde responsáveis pela prestação de serviços prevista no Edital devem possuir assinatura digital avançada e/ou qualificada, de acordo com o grau de atuação perante a Administração Pública.

8.2. Os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e os atestados médicos em meio eletrônico, previstos em ato do Ministério da Saúde, somente serão válidos quando subscritos com assinatura eletrônica qualificada do profissional de saúde, conforme o artigo 13 da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.3. Os documentos eletrônicos subscritos por profissionais de saúde e relacionados à sua área de atuação são válidos para todos os fins quando assinados por meio de assinatura eletrônica avançada ou assinatura eletrônica qualificada, conforme o artigo 14 da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.4. As exigências de nível mínimo de assinatura não se aplicam aos atos internos do ambiente hospitalar, conforme o artigo 13, parágrafo único, da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

8.5. Os requisitos e mecanismos estabelecidos internamente para reconhecimento de assinatura eletrônica avançada estão dispostos no *site* da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDAS.

8.6. As receitas em meio eletrônico, ressalvados os atos internos no ambiente hospitalar, somente serão válidas se contiverem a assinatura eletrônica avançada ou qualificada do profissional e atenderem aos requisitos de ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou do Ministro de Estado da Saúde, conforme as respectivas competências, nos moldes do artigo 35, §2º, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

8.7. É obrigatória a utilização de assinaturas eletrônicas qualificadas para receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e para atestados médicos em meio eletrônico, nos moldes do artigo 35, §3º, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

8.8 – É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento dos Certificado Digital para uso de seus prestadores no cumprimento desta Cláusula.

## CLÁUSULA 9.<sup>a</sup> – DO FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS - GESTOR

9.1. A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pelo Gestor, que será o Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar, e fiscal, que será o Diretor Técnico da Unidade, podendo haver substituição.

## CLÁUSULA 10.<sup>a</sup> – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A não prestação, ou prestação falha dos serviços objeto deste Credenciamento, sujeitará o credenciado ao desconto do plantão não realizado, ou realizado de forma falha, sem prejuízo de aplicação de multa ou sanções administrativas previstas.

10.2. A multa a que alude o subitem acima não impede que a FUNEDS rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei nº.8.666/93.

10.3. Pela não execução total ou parcial do objeto, a FUNEDS poderá aplicar à credenciada as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor equivalente ao saldo remanescente do Termo de Credenciamento no momento da infração;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o proponente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no contido na letra "c";
- e) Descredenciamento da contratada.

10.4. As sanções previstas nas letras c) e d) do subitem anterior poderão também ser aplicadas às empresas que, em razão dos Termo de Credenciamento regidos pela Lei nº.8.666/93:

- a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do Credenciamento;
- c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados;

10.5. O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no Termo de Credenciamento ou a sua inexecução parcial ou total, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

#### **CLÁUSULA 11ª – DA RESCISÃO**

11.1. O instrumento poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos motivos previstos na legislação cabível, em especial, na Lei Estadual nº. 15.608/07, Lei Federal nº. 8.666/93 e no Decreto Estadual nº. 4.507/09, reconhecendo a CREDENCIADA, em caso de rescisão, os direitos da CREDENCIANTE.

#### **CLÁUSULA 12 – DA LEGISLAÇÃO**

12.1. Este instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Estadual nº 15.608/07 Lei Federal nº. 8.666/93 no Decreto Estadual nº 4.507/09, no Decreto Estadual nº 2823/11e, ainda, pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

#### **CLÁUSULA 13ª – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO**

13.1. A CREDENCIADA deverá manter durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

#### **CLÁUSULA 14ª – DA PUBLICAÇÃO**

14.1. O presente instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, até o 5º(quinto)dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA 15ª – SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

15.1.O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado:

- a) Pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná -FUNEDAS, quando for por ela julgado que a CREDENCIADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitada de prestadores serviços ou por não observar as normas legais ou editalícias;
- b) Pela CREDENCIADA, quando mediante solicitação por escrito, com **antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**.
- c) Por relevante interesse da Administração Pública devidamente justificada;
- d) Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular da CREDENCIADA, ou, ainda, no caso de substancial alteração das condições de mercado.

15.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEDAS.

#### CLÁUSULA 16ª – DOS CASOS OMISSOS

16.1. Este instrumento é firmado em caráter de não exclusividade, sendo que os casos omissos serão resolvidos pela Direção da FUNEDAS, no âmbito das respectivas competências, a qual decidirá com base na legislação vigente, entre as quais, a Lei Estadual nº. 15.608/07 Lei Federal nº. 8.666/93 e no Decreto Estadual nº.26/2015.

#### CLÁUSULA 17ª – DA ELEIÇÃO DE FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes da execução desse instrumento, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem de acordo, os representantes legais das partes assinam o presente, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Curitiba, 31 de agosto de 2021.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE  
Diretor-Presidente

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE  
Diretor-Administrativo

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br)

---

CREDENCIADA

---

Testemunha

RG:

---

Testemunha

RG:

Av. João Gualberto, 1881 – 17º andar - 80.030-001 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3350 - 7400 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)



## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Decreto nº 2485/2019

Nome:  
Cargo:  
Órgão:

RG:

Considerando o disposto no Decreto nº 2485, de 21 de agosto de 2019, **DECLARO** sob as penas da lei que:

**NÃO POSSUO** relação familiar ou de parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau com máxima autoridade administrativa correspondente ao órgão ou entidade de assessoramento do mesmo órgão ou entidade, bem como de servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual. Me enquadro nas exceções contidas no artigo 4º do Decreto nº 2485/2019.

**POSSUO** relação familiar ou parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau com até o terceiro grau com a máxima autoridade administrativa correspondente ao órgão ou entidade de atuação, com ocupante de cargo de provimento em comissão ou função de confiança, chefia ou assessoramento do mesmo órgão ou entidade, com servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, bem como com agente público realizada posteriormente a minha nomeação/contratação, e não me enquadro nas exceções contidas no artigo 4º do Decreto n.º 2485/2019. Informo abaixo os dados dos familiares/parentes

DADOS DO FAMILIAR/PARENTE				
NOME	PARENTESCO	ÓRGÃO	SITUAÇÃO FUNCIONAL	CARGO

**DECLARO**, ainda:

TER ciência que é vedada a manutenção de familiar ocupante de cargo em comissão ou função de confiança sob subordinação direta do agente público, nas hipóteses elencadas no art. 4º do Decreto n.º 2485/2019;  
TER ciência da obrigatoriedade de informar sobre alterações na relação familiar ou de parentesco enquanto exercente de cargo em comissão ou função de confiança, que incidam nas vedações do referido Decreto;  
SEREM verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal.

Local, data:

Servidor:

**Decreto n.º 2485, de 21 de agosto de 2019.**

Art. 1.º A vedação do nepotismo no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública estadual direta e indireta observará o disposto neste Decreto.

Art. 2.º Para os fins deste Decreto considera-se:

I - órgão:

- a) as Unidades de assessoramento e apoio direto ao Governador;
- b) as Secretarias de Estado;
- c) os Órgãos de Regime Especial.

II - Entidade: autarquia, fundação, empresa pública e sociedade de economia mista; e

III - familiar: o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau.

Parágrafo único. Para fins das vedações previstas neste Decreto, serão consideradas como incluídas no âmbito de cada órgão as autarquias e fundações a ele vinculadas.

Art. 3.º No âmbito de cada órgão e de cada entidade, são vedadas as nomeações, contratações ou designações de familiar da máxima autoridade administrativa correspondente ao órgão ou entidade, ou ainda, familiar de ocupante de cargo de provimento em comissão ou função de confiança, chefia ou assessoramento, para:

I - Cargo de provimento em comissão ou função de confiança;

II - Atendimento a necessidade temporária de excepcional interesse público, salvo quando a contratação tiver sido precedida de regular processo seletivo; e

III - estágio, salvo se a contratação for precedida de processo seletivo que assegure o princípio da isonomia entre os concorrentes.

§ 1.º Aplicam-se as vedações deste Decreto também quando existirem circunstâncias caracterizadoras de ajuste para burlar as restrições ao nepotismo, especialmente mediante nomeações ou designações recíprocas, envolvendo órgão ou entidade da administração pública estadual.

§ 2.º É vedada também a contratação direta, sem licitação, por órgão ou entidade da Administração Pública Estadual de pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de detentor de cargo de provimento em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação ou de autoridade a ele hierarquicamente superior no âmbito de cada órgão e de cada entidade.

Art. 4.º Não se incluem nas vedações deste Decreto as nomeações, designações ou contratações:

I - de servidores estaduais ocupantes de cargo de provimento efetivo, bem como de empregados estaduais permanentes, inclusive aposentados, observada a compatibilidade do grau de escolaridade do cargo ou emprego de origem, ou a compatibilidade da atividade que lhe seja afeta e a complexidade inerente ao cargo em comissão ou função comissionada a ocupar, além da qualificação profissional do servidor ou empregado;

II - de pessoa, ainda que sem vinculação funcional com a administração pública, para a ocupação de cargo em comissão de nível hierárquico mais alto que o do agente público referido no art. 3.º;

III - realizadas anteriormente ao início do vínculo familiar entre o agente público e o nomeado, designado ou contratado, desde que não se caracterize ajuste prévio para burlar a vedação do nepotismo; ou

IV - de pessoa já em exercício no mesmo órgão ou entidade antes do início do vínculo familiar com o agente público, para cargo, função ou emprego de nível hierárquico igual ou mais baixo que o anteriormente ocupado.

Parágrafo único. Em qualquer caso, é vedada a manutenção de familiar ocupante de cargo em comissão ou função de confiança sob subordinação direta do agente público.

Art. 5.º Cabe aos titulares dos órgãos e entidades da administração pública estadual exonerar ou dispensar agente público em situação de nepotismo, de que tenham conhecimento, ou requerer igual providência à autoridade encarregada de nomear, designar ou contratar, sob pena de responsabilidade.

Parágrafo único. Cabe à Controladoria-Geral do Estado notificar às autoridades competentes os casos de nepotismo de que tomar conhecimento, sem prejuízo da responsabilidade permanente delas de zelar pelo cumprimento deste Decreto, assim como de apurar situações irregulares, de que tenham conhecimento, nos órgãos e entidades correspondentes.

Art. 6.º Serão objeto de apuração específica os casos em que haja indícios de influência dos agentes públicos referidos no art. 3.º

I - na nomeação, designação ou contratação de familiares em hipóteses não previstas neste Decreto;

II - na contratação de familiares por empresa prestadora de serviço terceirizado ou entidade que desenvolva projeto no âmbito de órgão ou entidade da administração pública estadual.

Art. 7.º Os editais de licitação para a contratação de empresa prestadora de serviço terceirizado, assim como os convênios e instrumentos equivalentes para contratação de entidade que desenvolva projeto no âmbito de órgão ou entidade da administração pública estadual, deverão estabelecer vedação de que familiar de agente público preste serviços no órgão ou entidade em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança.

Art. 8.º Os casos omissos ou que suscitem dúvidas serão disciplinados e dirimidos pela Controladoria-Geral do Estado, ouvida a Secretaria de Estado da Administração e da Previdência e a Procuradoria-Geral do Estado.

Art. 9.º Ficam revogados o Decreto n.º 26, de 05 de janeiro de 2015 e os arts. 4.º a 14 do Decreto nº 426 de 04 de fevereiro de 2019.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em 21 de agosto de 2019, 198º da Independência e 131º da República.

Para efeito de informação, objeto desta declaração, devem ser observados os seguintes tipos de relação familiar:

<b>1. Cônjuge ou companheiro (a)</b>
<b>2. Consanguíneos até o terceiro grau, inclusive</b>

ASCENDENTE	a) pais – 1º grau b) avós – 2º grau c) bisavós – 3º grau
LINHA RETA	
DESCENDENTE	a) filhos – 1º grau b) netos – 2º grau c) bisnetos – 3º grau
LINHA COLATERAL	a) irmãos – 2º grau b) tios e sobrinhos – 3º grau

<b>3. Parente por afinidade</b>
---------------------------------

ASCENDENTE	a) sogros (pais do(a) cônjuge ou companheiro(a)) – 1º grau b) padrasto ou madrasta – 1º grau c) padrasto ou madrasta do(a) cônjuge ou companheiro(a) – 1º grau d) avós do(a) cônjuge ou companheiro(a) – 2º grau e) bisavós do(a) cônjuge ou companheiro(a) – 3º grau
LINHA RETA	
DESCENDENTE	a) genro ou nora (cônjuge ou companheiro(a) dos filhos) – 1º grau b) enteados (filhos do(a) cônjuge ou companheiro(a)) – 1º grau c) filhos dos enteados (netos do(a) cônjuge ou companheiro(a)) – 2º grau d) netos dos enteados (bisnetos do(a) cônjuge ou companheiro(a)) – 3º grau
LINHA COLATERAL	a) cunhados – 2º grau b) tios e sobrinhos do(a) cônjuge ou companheiro(a) – 3º grau

A omissão poderá ensejar o crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA:**

Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal Brasileiro)

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

Parágrafo único – Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.