

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º. 004/2018

### **CRENCIAMENTO DE PESSOAS, FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER**

#### **1. DO PROCESSO**

1.1. A **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEAS-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 n.º 504.725.189-68, torna público aos interessados que, a contar da divulgação deste Edital, promoverá **CRENCIAMENTO DE PESSOAS, FÍSICAS OU 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.

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

1.3. É permitida a subcontratação parcial do objeto, mediante prévia solicitação e autorização do Contratante, observadas as condições do caso concreto.

1.4. O presente edital está embasado na Lei Estadual n.º 15.608/2007, e no Decreto Estadual n.º 4.507/2009.

#### **2. OBJETO**

2.1. **CRENCIAMENTO DE PESSOAS, FÍSICAS OU 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.

#### **3. DOS VALORES DOS SERVIÇOS**

3.1. Os valores para a remuneração dos procedimentos indicados foram fixados tendo como tabela de referência o disposto na Tabela Oficial de Referência, conforme aprovado pelo Conselho Curador na 43ª. Reunião Ordinária, levando em conta os parâmetros técnicos definidos pelo termo de referência, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

3.2. O valor máximo estimado para os serviços objeto deste Edital de Credenciamento é de **R\$16.685.067,72 (dezesseis milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, sessenta e setecientos e setenta e dois centavos)**, para o prazo de 12 (doze meses), a contar da data de 15/07/2019 até o final da vigência deste Edital de Credenciamento.

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 FUNEAS, nos termos deste edital e seus anexos.

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.

#### **4. PERÍODO DE INSCRIÇÃO**

4.1. Este Credenciamento ficará permanentemente aberto a todos os interessados, conforme item 1.2, devendo preferencialmente, mas não obrigatoriamente ter seus estabelecimentos cadastrados junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no ramo atividade pertinente ao objeto deste credenciamento. Poderão participar os interessados que se manifestarem durante o período de vigência e que atendam aos requisitos estabelecidos neste Edital. Este edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.funeas.pr.gov.br/>

4.2. O prazo de vigência deste credenciamento é de **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**.

4.3. A entrega da documentação necessária pelos interessados deverá se dar até as 14 horas do dia agendado para Sessão Pública, publicado no sítio eletrônico oficial <http://www.funeas.pr.gov.br>.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. As reuniões públicas posteriores serão realizadas em prazo não superior a 90 (noventa) dias da apresentação da documentação de futuros interessados.

4.7. Quando houver a necessidade de realização de novas Sessões Públicas tanto os novos ingressantes como os já credenciados serão comunicados da data, horário e local, com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis.

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

5.1. Poderão participar do Credenciamento todas as pessoas, físicas ou jurídicas, que atendam aos requisitos previstos neste instrumento de Credenciamento.

5.2 Não poderão participar desta licitação pessoas físicas ou jurídicas que:

5.2.1 tenham sido declaradas inidôneas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em qualquer esfera da Administração Pública;

5.2.2 estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária em âmbito estadual;

5.2.3 estejam cumprindo penalidade de impedimento de licitar, aplicada no âmbito estadual, com base no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2002;

5.2.4 constituíram as pessoas jurídicas que foram apenadas conforme itens 5.2.2 e 5.2.3 enquanto perdurarem as causas das penalidades, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;

5.2.5 tenham sócios comuns com as pessoas jurídicas referidas no item 5.2.2;

5.2.6 não funcionem no País, se encontrem sob falência, concordata, dissolução ou liquidação, bem como as pessoas físicas sob insolvência;

5.2.7 um de seus sócios ou administradores seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, de agente público pertencente aos quadros do Governo do Estado do Paraná;

5.2.8 o servidor ou dirigente de órgão ou entidade estadual, bem como a empresa da qual

figurem como sócios, dirigentes ou da qual participem indiretamente.

5.2.8.1 Considera-se participação indireta a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista.

5.3 A participação nestecredenciamento implica a aceitação das condições estabelecidas no edital e na legislação aplicável.

5.4 Além destas condições gerais deverão ser obedecidas às exigências específicas de participação fixadas no edital.

5.5Acontratante verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação.

## **6. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

6.1. Quaisquer pedidos de esclarecimento ou impugnações ao ato convocatório do presente processo deverão ser encaminhadas, por escrito e motivadamente, ao Presidente da Comissão de Credenciamento, protocolizando pedido até **02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para abertura dos envelopes**, na sede da **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - FUNEAS**, sito à Avenida João Gualberto, 1881, cj 1707, Juvevê, Curitiba, Paraná, ou no **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná, no horário das 8h30 às 12h e das 13h30 às 17h30, sendo que:

- a) Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão de Credenciamento designada pela FUNEAS.
- b) Enquanto não decidida a impugnação tempestivamente formulada, a Comissão de Credenciamento poderá suspender o procedimento;
- c) A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até que sobrevenha decisão a ela pertinente;
- d) A Comissão de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios, desde que apresente as razões para tanto.

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

6.3. Caberá à Comissão de Credenciamento decidir sobre a impugnação no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do protocolo, encaminhando em seguida, a decisão para ratificação do Presidente da FUNEAS.

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

## **7. DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

7.1. 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:

- a) Será entregue aos interessados um comprovante de protocolo para fins de confirmação de entrega do requerimento de credenciamento;
- b) O requerimento ou os documentos apresentados incompletos, rasurados, vencidos 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.

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

7.3. O requerimento de credenciamento e a documentação do interessado deverão ser entregues e protocolados no **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná das 8h30 às 12h e das 13h30 às 17h30, de 2ª à 6ª feira, excluídos os feriados ou recessos, em envelopes fechados, e mediante procedimento registrado no sistema e protocolo informatizado (e-protocolo).

7.4. 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 004/2018  
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:.....

7.5. Será permitida a participação via postal (correio), devendo ser encaminhados os documentos em envelopes devidamente fechados e rubricados nos fechos, ao endereço do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, desde que na vigência do presente Edital.

7.6. Os envelopes recebidos até o dia anterior a realização de Sessão Pública serão analisados naquela Sessão, e os posteriores nas Sessões posteriores

## **8. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

8.1. 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 9, deste Edital, destinado à Comissão de Credenciamento, no seguinte endereço:

**HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná

8.2. Todos os documentos exigidos no presente Edital deverão ser apresentados pessoalmente ou postados através de correio em envelope fechado e contendo, do lado externo o endereçamento no item 7.4, observado o prazo de recebimento do item 7.6.

8.3. 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.

8.4. A apresentação do requerimento de inscrição implica no aceite integral e irrestrito de todas as condições estabelecidas neste Edital por parte do interessado em participar do processo de credenciamento junto à FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEAS -, e à submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos.

## **9. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

9.1. Para participar deste credenciamento os interessados deverão entregar, no endereço do Hospital Infantil Waldemar Monastier, em envelope fechado (item 7.4), a seguinte documentação de habilitação:

### **PARA PESSOAS JURÍDICAS:**

9.2. No ENVELOPE n.º. 01 – DOCUMENTAÇÃO - deverão constar os seguintes documentos:

9.2.1. **Habilitação Jurídica**, por intermédio dos seguintes documentos:

a) 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. As cópias devem ser autenticadas em cartório.

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

a) 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.

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

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Certidão de Quitação de Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal;
- c) Certidão Negativa Quanto à Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

**OBS. Poderá ser apresentada, para atender as alíneas “b” e “c”, 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.**

d) 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;

e) 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;

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

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

h) **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.

9.2.4. **Qualificação Técnica**, por intermédio dos seguintes documentos:

a) **Requerimento para Credenciamento**, conforme modelo contido no **ANEXO I**;

b) Declaração comunicando, **se houver**, suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP);

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

d) **Certificado de Especialidade** reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional que prestará o serviço na área pretendida como previstos no Edital;

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

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

g) Atestado de responsabilidade técnica junto ao CRM/PR;



h) Certidão negativa emitida pelo CRM/PR;

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.”**

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

Obs.: No momento da assinatura do Termo de Credenciamento para prestação do serviço a empresa deverá **comprovar a regularidade** fiscal no Sistema GMS.

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

- a) Carteira de Identidade – RG\*;
- b) Cadastro Pessoa Física – CPF\*\*;
- c) Carteira de Registro ou Identidade Profissional;
- d) Comprovante de Endereço atualizado do profissional.

\*O Documento Carteira de Identidade – RG poderá ser substituído pela Carteira ou Identidade Profissional quando constarem o número e a data de emissão do RG.

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

#### **PARA PESSOAS FÍSICAS**

- a) RG;
- b) CPF;
- c) comprovante de residência;
- d) Diploma (**frente e verso**) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.
- e) Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.
- f) Declaração emitida pela proponente, preenchida conforme **ANEXOII** - Modelo de **DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE** deste Edital;
- g) Dados bancários da contratada, informando-se o número do Banco, agência e conta corrente, que deverá ser obrigatoriamente do **BANCO DO BRASIL**
- h) Certidão negativa emitida pelo CRM/PR;
- i) Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver;
- j) Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.

**Observação:** No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, **DEVERÃO APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**, todavia, nos termos do Art. 43 § 1º da Lei Complementar nº. 123/06, alterada pela Lei Complementar nº. 147/14, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 9.2.3 alíneas “a” a “g”), a Comissão de Credenciamento, concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá

ao momento da declaração de classificação da Credenciada, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

9.3. A Comissão de Credenciamento fará Consulta a Situação Cadastral dos interessados, no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná – CFPR, nos termos do **Decreto Estadual nº. 9762 de 19/12/2013**, disponível no endereço eletrônico: [www.comprasparana.pr.gov.br](http://www.comprasparana.pr.gov.br) para verificar registros de inadimplências e sanções aplicadas:

**Art. 4º O CFPR será de acesso e consulta prévia obrigatórios a todos os órgãos da administração direta e entidades da administração indireta do Estado para:**

**I – celebração de convênios, acordos, ajustes, contratos que envolvam o desembolso, a qualquer título, de recursos financeiros;**

**II – repasses de valores de convênios ou pagamentos referentes a contratos; e**

**III – registros das sanções aplicadas às pessoas físicas e jurídicas.**

**Parágrafo Único. A existência de registro de sanções no CFPR poderá constituir impedimento à realização dos atos aos quais este artigo se refere, conforme o disposto na Lei Estadual nº. 15.608 de 16/08/2007.**

9.4. Se a credenciada interessada for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, eles deverão ser da filial, à exceção daqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.5. Todos os documentos deverão ser apresentados em plena validade, podendo a Comissão de Credenciamento, realizar consultas *on-line* via internet, para verificar a sua autenticidade.

**9.5.1. Não serão aceitos protocolos de solicitação de certidões ou licenças em repartições públicas para substituir documentos aqui exigidos.**

**9.6. Os documentos poderão ser apresentados na via original ou em cópia autenticada em Cartório de Notas ou por servidor da FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ designado para tanto, ou pela Comissão de Credenciamento, ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.**

**OBS:** Na hipótese do(a) proponente pretender servir-se de autenticação por servidor do Cartório de Notas ou por servidor designado para tanto da FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ ou pela Comissão de Credenciamento, deverá apresentar previamente original e cópia, na sede do local escolhido, no horário de expediente (das 8h30 às 12h e das 13h30 às 17h30), observando-se o prazo limite para envio da documentação à FUNEAS.

9.7. 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 sitio eletrônico.

9.8. Os documentos que não tenham a sua validade expressa e/ou legalmente prevista serão considerados válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua emissão.

9.9. 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.

9.10. 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.

9.11. É assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa aos interessados não credenciados na fase de habilitação inicial ou descredenciados durante sua vigência.

## **10. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

10.1. 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 – FUNEAS.

10.2. 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, Decretos nº. 4507/09.

10.3. 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.

10.4. Das decisões da Comissão de Credenciamento cabe recurso ao Presidente da FUNEAS, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da publicação do resultado do julgamento na Imprensa Oficial do Estado.

## **11. DA SESSÃO PÚBLICA DE ANÁLISE E JULGAMENTO**

11.1. A primeira Sessão Pública de abertura dos envelopes, análise da documentação de habilitação e classificação dar-se-á no **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná às 14:00 (14:00) horas do 20º dia útil contado da data da publicação do edital no Diário Oficial e em Jornais, quando necessário.

11.2. A Comissão de Credenciamento rubricará e/ou carimbará todos os documentos apresentados, distribuindo-os para apreciação e análise recíproca dos representantes presentes, que igualmente os rubricarão.

11.3. Caso não se pretenda a convocação, ao mesmo tempo, de todos os credenciados para a realização do serviço, ocasião em que se realizará uma convocação geral dos credenciados, será realizado 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.

11.4. A ausência do representante na data da sessão publica 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.

11.4.1. Caso, após definidas as escalas, a empresa/profissional não concorde com a distribuição, poderá abdicar das mesmas, mediante comunicação à Direção do Hospital, ou participar das próximas sessões públicas, no estado em que se encontrar o processo.

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

11.5. 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.

11.6. Os novos credenciados, ao ingressarem no credenciamento, serão posicionados, no placar dos sorteios, logo após os credenciados com menor número de demandas. Essa mesma situação ocorrerá quando for realizada uma convocação geral de todos os credenciados conforme estabelecido no art. 30 do Decreto Estadual nº 4507/09.



11.7. Considerando que o documento exigido no item 8.1 (requerimento de credenciamento e documentação correlata), é obrigatório para o critério de habilitação o critério de classificação será realizado de forma automática.

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

- a) Não atenderem às especificações do Edital, deixando de apresentar quaisquer documentos ou apresentá-los em desconformidade com o exigido neste Edital;
- b) Que tenham sido declarados inidôneos ou punidos com a pena de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública.
- c) Que tenham impedimentos por restrição legal de qualquer natureza.

11.9. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado.

11.10. A documentação será analisada no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da entrega da documentação prevista no item 11.1.

11.10.1. Será acrescido ao prazo de análise o número de dias úteis oferecido ao interessado para esclarecimentos, retificações, complementações da documentação.

11.10.2. 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 até 45 (quarenta e cinco) dias corridos para a análise.

11.10.3. Decorridos os prazos concedidos, caso o julgamento do pedido de credenciamento não tenha sido concluído, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para decidir.

## **12. DO CREDENCIAMENTO**

12.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado no órgão ou entidade credenciante, encontrando-se apto a assinar os respectivos Termos de Credenciamento – **ANEXO IV** para prestar os serviços aos quais se candidatou, em compatibilidade com a Ordem de Serviços a ser oportunamente enviada pela FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ, com vigência igual à do referido Edital.

12.2. O resultado da sessão pública de julgamento será publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no sítio eletrônico <http://www.funeas.pr.gov.br/> em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis.

12.3. Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluindo-se as suas republicações, a FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - FUNEAS, 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.

12.3.1. 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.

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

12.3.3. Os credenciados convocados para apresentar a documentação referida no item 12.4 participarão normalmente da Sessão Pública convocadas pela Comissão de Credenciamento.

12.3.4. O resultado da análise prevista no item 12.3 será publicado no Diário Oficial do Estado. Os credenciados não aprovados na avaliação da documentação serão descredenciados, sendo-lhes assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12.4. A critério da FUNEAS poderá ser encaminhado correspondência aos prestadores de serviço em potencial, que gozem de boa reputação profissional, para que promovam o seu credenciamento.

12.5. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da FUNEAS em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, a CREDENCIADA ou a FUNEAS 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.

### **13. DOS RECURSOS**

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. Os recursos, por escrito, deverão ser entregues na sede da FUNEAS, ou do **HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à Rua XV de Novembro, 3701, Bom Jesus, Campo Largo, Paraná, e endereçados à Comissão de Credenciamento, nos horários fixados no item 7.3.

13.4. 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.

13.5. 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 FUNEAS para deliberação final.

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

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

### **14. DA HOMOLOGAÇÃO**

14.1. 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.

14.2. 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.

## **15. DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

15.1. As empresas credenciadas serão convocadas, para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, comparecerem à sede da FUNEAS para assinatura do Termo de Credenciamento (Minuta do termo de Credenciamento – **ANEXO IV**).

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

15.3. O não comparecimento injustificado para assinatura do Termo de Credenciamento (Minuta do termo de Credenciamento – **ANEXO IV**) no prazo estabelecido, leva ao entendimento de que o profissional não tem mais interesse em se credenciar, autorizando a FUNEAS a providenciar sua exclusão do procedimento.

## **16. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

16.1. Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme as necessidades do momento.

16.2. 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, contados a partir do recebimento da notificação por parte da FUNEAS ao credenciado.

16.3. Caso não haja necessidade da prestação de serviços de todos os credenciados, a convocação se dará de acordo com a demanda apurada e observando-se a ordem de classificação definida.

16.4. Os credenciados reconhecem, desde já, que os serviços somente deverão ser executados após o recebimento da notificação por parte da FUNEAS bem como de que tal circunstância constitui compromisso entre as partes para cumprimento do objeto nos prazos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

16.5. Os credenciados assumirão total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados ao Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.

16.6. 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 – **ANEXO IV**.

16.7. O credenciamento e a celebração do Termo de Credenciamento (Minuta do Termo de Credenciamento – **ANEXO IV**) não estabelece a obrigação da FUNEAS em efetivar a totalidade da contratação estimada, face à sua precariedade, razão pela qual, a qualquer momento, a CREDENCIADA ou a FUNEAS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, no Decreto Estadual n.º 4507/09 e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

## **17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

18.1. As despesas do presente credenciamento correrão à conta da Dotação Orçamentária – Recurso da FUNEDS - 100 – Projeto de Atividade Gestão da Funeas–001/2016 – Elemento de despesa 33903950

## **18. DO PAGAMENTO**

18.1. O objeto de prestação de serviços será realizado nas dependências do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, nas quantidades, dias e horários definidos em escala de trabalho requisitadas conforme as necessidades da FUNEDS.

18.2. A **Nota Fiscal** deverá conter os serviços prestados, constando o número do respectivo credenciamento – Credenciamento/Chamamento Público nº. 002 /2018, 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 Infantil Waldemar Monastier - HIWM, que a encaminhará à FUNEDS, juntamente com a seguinte documentação:

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

18.3. A FUNEDS efetuará o pagamento através de depósito na conta corrente indicada pela empresa credenciada, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, contados da apresentação/aceite da **Nota Fiscal**.

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.**”

18.4. 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.

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

## **19. DA VIGÊNCIA**

19.1. O prazo de vigência deste credenciamento é de **12 (doze) meses, contados a partir do 16.º (décimo sexto) dia útil da data da publicação do aviso, no Diário Oficial do Estado**, jornal de circulação estadual e no sítio eletrônico oficial <http://www.funeas.pr.gov.br>

19.2. O Termo de Credenciamento (Minuta do Termo de Credenciamento – **ANEXO IV**) oriundo deste 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.

19.3. A prorrogação deverá ser previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e será formalizada através de Termo Aditivo ao Termo de Credenciamento.

19.4. Caso o prazo de vigência seja prorrogado, o preço pactuado para os serviços credenciados poderão ser reajustados, tendo como referência o índice limite estabelecido pelo IGP-M / FGV, para o período respectivo, respeitado o mínimo de 01 (um) ano de vigência do edital, conforme estabelece o art. 70 do Decreto nº. 4507/09, alterado pelo Decreto Estadual nº. 4732/09.

## 20. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### 20.1. Das obrigações da CREDENCIADA:

- a) Executar os termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital;
- b) Ser responsável, em relação aos seus técnicos 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;
- c) Responder por quaisquer prejuízos que seus profissionais ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- d) 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**);
- e) Justificar à FUNEAS eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do Termo de Credenciamento, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;
- f) Responsabilizar-se integralmente pela execução do Termo de Credenciamento, nos termos da legislação vigente. É permitida a subcontratação parcial do objeto, mediante prévia solicitação e autorização do Contratante, observadas as condições do caso concreto. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer profissional considerado com conduta inconveniente pela FUNEAS.
- g) Cumprir ou elaborar em conjunto com a FUNEAS e/ou às Unidades Hospitalares o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- h) Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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;



- m) Prestar os serviços de plantões (quando presencial) no mínimo 08 plantões 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 no Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, ou nas quantidades, dias e horários definidos pela direção das Unidades Hospitalares;
- n) Alimentar sistema de informação disponibilizado pela Credenciante;
- o) Designar e informar a direção das Unidades Hospitalares e à FUNEAS o nome do profissional que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do Termo de Credenciamento;
- p) Informar com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência à FUNEAS e à direção das Unidades Hospitalares, quando da necessidade de materiais, medicamentos e manutenção de equipamentos;
- q) Dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços credenciados pela pessoa jurídica;
- r) Efetuar a entrega da nota fiscal de prestação dos serviços devidamente preenchida com os serviços prestados e sem rasuras, de preferência nota eletrônica;
- s) Encaminhar juntamente com a nota fiscal 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;
- t) 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;
- u) Facilitar, sob todos os pontos de vista, os trabalhos de fiscalização e controle da FUNEAS em conjunto com a direção das Unidades Hospitalares, bem como a obtenção de quaisquer informações e esclarecimentos referente ao fornecimento dos serviços ora credenciados;
- v) 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;
- w) Executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

## **20.2. Das obrigações da FUNEAS**

- a) Definir, por meio da Direção da FUNEAS e das Unidades Hospitalares, 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 e procedimentos 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;
- b) Proporcionar todas as condições necessárias para que a credenciada possa cumprir o estabelecido no Termo de Credenciamento;
- c) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à fiel execução do credenciamento, que venham a ser solicitados pela empresa credenciada;
- d) Fornecer os meios necessários à execução, pelo credenciado, dos serviços objeto do Termo de Credenciamento;
- e) Garantir o acesso e a permanência dos profissionais da empresa credenciada nas dependências do Hospital quando necessário para a execução dos serviços, objeto do Termo de Credenciamento;

- f) Fornecer os materiais, medicamentos e equipamentos necessários para a realização dos serviços;
- g) Exercer a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento por meio de Gestor e Fiscal do Contrato.
- h) Aceitar ou rejeitar profissional designado pela empresa credenciada para a prestação dos serviços descritos no presente Edital;
- i) Caso o profissional não seja aceito, a FUNEAS em conjunto com a Direção das Unidades Hospitalares, solicitará a substituição do mesmo, sem ônus, ou poderá indicar outro em substituição, a cargo da credenciada;
- j) Atestar a **Nota Fiscal** correspondente aos serviços prestados, encaminhando-a para pagamento,

## **21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO**

21.1. A não realização, ou realização defeituosa, do objeto deste edital pelo credenciado o sujeitará à aplicação de penalidades administrativas, na forma do item

21.2, sem prejuízo de descontos do plantão não realização, ou de realização defeituosa.

21.1.1. Pela não execução total ou parcial do objeto, a FUNEAS 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";

21.2. A multa a que alude o subitem acima não impede que a FUNEAS rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei n°. 8.666/93, ou Lei Estadual n°. 15.608/2007.

21.3. 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;

21.4. 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. DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

22.1. A FUNEAS juntamente com a direção das Unidades Hospitalares constituirá uma Comissão de Gestão de Contratos para avaliar a prestação dos serviços, atuando também como fiscal do Termo de Credenciamento.

22.2. Verificado o desempenho insatisfatório, a CREDENCIADA será notificada e deverá

apresentar justificativa formal no prazo de 02 (dois) dias úteis;

22.3. 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 no item 21.

## **23. SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

23.1. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado:

- a) Pela FUNEAS, quando for por ela julgado que a CREDENCIADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitado de prestar os 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**, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências do Edital e devidamente aceita pela FUNEAS, nos termos legais;
- c) Por relevante interesse da FUNEAS ou da Administração Pública, devidamente justificado, na forma do art. 80 e seguintes do Decreto Estadual nº 4507/2009
- d) Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular da CREDENCIADA, ou, ainda, no caso de substancial alteração das condições de mercado.

23.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEAS 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).

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

## **24. GESTOR E FISCAL DO CREDENCIAMENTO**

24.1. A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pelo Gestor, que será o Diretor Geral do Hospital Infantil Waldemar Monastier – HIWM, e fiscal, que será o Diretor Administrativo da Unidade.

24.2. 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;

- a) 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;
- b) Assinar o Termo de Recebimento Definitivo ou documento equivalente quando da execução dos serviços estiver plenamente concluída;
- c) Emitir, quando solicitado pela CREDENCIADA, atestado sobre o seu desempenho na condução dos serviços credenciados, submetendo-o a ratificação pela autoridade superior competente da FUNEAS.
- d) Elaborar relatório de avaliação de desempenho quando solicitado pela autoridade superior competente da FUNEAS.

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

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

- b) 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;
- c) 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;
- d) As decisões ou providências que ultrapassarem a competência do gestor serão solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

## **25. DOS ANEXOS**

25.1. 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 I do Decreto Estadual nº 26/2015;
- ANEXO VI: Anexo II do Decreto Estadual nº 26/2015;
- ANEXO VII: Anexo III do Decreto Estadual nº 26/2015;

## **26. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

26.4. 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.

26.5. 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.

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

26.7. 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.

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

26.9. A cada 06 (seis) meses ou outro prazo inferior, desde que não ultrapasse a vigência deste credenciamento, a FUNEDAS poderá realizar chamamento público para novos interessados, quando republicará o Edital, podendo alterar regras e condições.

26.10. 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.

26.11. O valor fixado neste Edital poderá ser revisto a fim de restabelecer a relação entre as partes e manter seu equilíbrio econômico-financeiro inicial em função de sobrevir fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

26.12. 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) 3350-7400.

26.13. 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.

26.14. 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.

26.15. É permitida a subcontratação parcial do objeto, mediante prévia solicitação e autorização do Contratante, observadas as condições do caso concreto.

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

26.17. A inexistência 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.

26.18. 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.

26.19. 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, 15 de julho de 2019.

Marcello Augusto Machado  
**Diretor Presidente - FUNEDAS**



**ANEXO I  
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2018**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS, FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS E ASSISTENCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, sito à 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 para prestação de serviços médicos da FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ - FUNEDAS, objetivando a prestação de serviços, conforme o lote/item/profissional constante da tabela abaixo:

LOTE	ITEM	NOME DO PROFISSIONAL
XX	XX	XXXX

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

Profissional: .....  
 Conselho Regional de Classe do Profissional.....  
 Identidade (RG) do Profissional.....  
 CPF do Profissional.....  
 Vínculo do profissional com a Empresa.....

(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.º. 004/2018**, 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 n.º. 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, Intensivista Neopediátrico, Intensivista Pediátrico, Cirurgia Pediátrica, Anestesiologista, Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Ortopedista, Radiologista, Neuropediatria, Gastroenterologia Pediátrica/Hepatologia Pediátrica, Suporte Nutricional, Nutrologia, Endocrinologista, Reumatologia, Infectologista, Cardiologista, Oftalmologista, Genética, Pneumologista, Dermatologia, Hematologia, Nefrologia e Psiquiatria com prestação parcelada para atender às necessidades do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, que integra as Redes de Atenção à Saúde do Estado do Paraná.
- 1.2** Este Termo de Referência para atender a demanda do Hospital Infantil Waldemar Monastier organizados na forma de lotes de especialidades compostos conforme especificações da planilha abaixo:

#### TODOS OS LOTES PARA PARTICIPAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Lote 01	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS PRESENCIAL	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional 12 horas ou 2 profissionais 6 horas de trabalho durante o dia.	744 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 89.280,00	R\$ 1.071.360,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante a noite.				
Item 02	ROTINEIRO PEDIATRA	Diurno 12 horas: Equivalente a 1 profissional 12 horas ou 2 profissionais 6 horas de trabalho presencial.	372 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 44.460,00	R\$ 535.680,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 139.920,00</b>	<b>R\$ 1.607.040,00</b>

Lote 02	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS PRESENCIAL	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INTENSIVISTA NEOPEDIÁTRICO	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante o dia na UTI NEO 1 e 1 profissional em plantão presencial durante o dia na UTI NEO 2.	1488 horas mensais	R\$ 150,00	R\$ 223.200,00	R\$ 2.678.400,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante a noite na UTI NEO 1 e 1 profissional em plantão presencial durante a noite na UTI NEO 2.				
Item 02	SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Como são 2 UTIs Neonatal são necessários 2 RTs.		R\$ 6.144,00	R\$ 12.288,00	R\$ 147.456,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$235.488,00</b>	<b>R\$2.825.856,00</b>

Lote 03	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS PRESENCIAL	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante o dia.	744 horas mensais	R\$ 150,00	R\$ 111.600,00	R\$ 1.339.200,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante a noite.				
Item 02	SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA				R\$ 6.144,00	R\$ 73.728,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 117.744,00</b>	<b>R\$ 1.412.928,00</b>

Lote 04	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA Ambulatório, Centro Cirúrgico, Central de Leitos e Internamentos. Regime Presencial.	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissionais em plantão presencial durante o dia <b>7 dias por semana 84 h</b>	744 horas mensais	R\$ 160,00	R\$ 119.040,00	R\$ 1.428.480,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissionais em plantão presencial durante o dia <b>7 dias por semana 84h</b>				
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA Centro cirúrgico, Central de Leitos e Internamentos. Regime Sobrevivo	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREVISO PROCEDIMENTO/EXAMES <b>7 dias por semana</b>	744 horas mensais	R\$ 60,00	R\$ 44.640,00	R\$ 535.680,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREVISO PROCEDIMENTO/EXAMES <b>7 dias por semana</b>				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 163.680,00</b>	<b>R\$ 1.964.160,00</b>

Lote 05	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ANESTESISTA	Diurno 12 horas: Correspondente a 2 profissionais em plantão presencial durante o dia.	1.116 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 133.920,00	R\$ 1.607.040,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão presencial durante a noite.				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 133.920,00</b>	<b>R\$ 1.607.040,00</b>

Lote 06	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA	Ambulatório: Diurno 144 horas/mês presenciais	404 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 48.480,00	R\$ 581.760,00
		Centro Cirúrgico: Diurno 260 horas/mês presenciais				
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA	Diurno / Noturno 16 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO PROCEDIMENTO/EXAMES que corresponde ao horário das 16:00 às 08:00h	496 horas mensais	R\$ 45,00	R\$ 22.320,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO/EXAMES para PRESENCIAL) = R\$ 29.016,00	R\$ 348.192,00
Item 03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA - NASOFIBROBRONCOSCOPIA	Diurno: equivalente a 24 horas em regime presencial ao mês.	24 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00	R\$ 34.560,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 80.376,00</b>	<b>R\$ 964.512,00</b>

Lote 07	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO PROCEDIMENTO/EXAMES durante o dia.	372 horas mensais	R\$ 45,00	R\$ 16.740,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO/EXAMES para PRESENCIAL) = R\$ 21.762,00	R\$ 261.144,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA AMBULATÓRIO	Ambulatório: 6 horas em regime presencial na semana.	26 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 3.120,00	R\$ 37.440,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 24.882,00</b>	<b>R\$ 298.584,00</b>

Lote 08	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA: Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermaria, Central de Leitos.	Diurno 24 horas: Correspondente a 2 profissionais em plantão de 12h cada PRESENCIAL 5 dias por semana.	552 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 66.240,00	R\$ 794.880,00



<b>Item 02</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA: Centro Cirúrgico, Enfermaria, Central de Leitos.	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão <b>SOBREAviso</b> PROCEDIMENTOS/ EXAMES aos <b>sábados e domingos.</b>	<b>475 horas mensais</b>	R\$ 45,00	R\$ 21.375,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão <b>SOBREAviso/EXAMES para PRESENCIAL</b> ) = R\$ 27.787,50	R\$ 166.725,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão <b>SOBREAviso</b> PROCEDIMENTOS/ EXAMES de <b>segunda feira a domingo</b>				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 87.615,00</b>	<b>R\$ 1.051.380,00</b>

Lote 09	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
<b>Item 01</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE RADIOLOGIA	8 horas diárias: Correspondente a 1 profissional em regime <b>PRESENCIAL, de segunda a sexta-feira</b>	<b>173 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 20.760,00	R\$ 249.120,00
<b>Item 02</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE RADIOLOGIA	16 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão <b>SOBREAviso</b> PROCEDIMENTO/EXAMES, de segunda a sexta-feira; e 24 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão <b>SOBREAviso</b> PROCEDIMENTO/EXAMES, <b>sábados e domingos</b>	<b>554 horas mensais</b>	R\$ 45,00	R\$ 24.930,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão <b>SOBREAviso/EXAMES para PRESENCIAL</b> ) = R\$ 32.409,00	R\$ 388.908,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 53.169,00</b>	<b>R\$ 638.028,00</b>

Lote 10	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
<b>Item 01</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROPIEDIATRIA: Ambulatório	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime <b>PRESENCIAL</b> .	<b>240 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 28.800,00	R\$ 345.600,00
<b>Item 02</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROPIEDIATRIA: Emergências	24 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão <b>SOBREAviso CLINICO</b>	<b>744 horas mensais</b>	R\$ 15,00	R\$ 11.160,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão <b>SOBREAviso CLINICO para PRESENCIAL</b> ) = R\$ 14.508,00	R\$ 174.096,00
<b>Item 03</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROPIEDIATRIA: Eletronecefalograma, Videoeletronecefalograma e Eletroneuromiografia	12 horas diárias: Correspondente a 1 profissional em regime <b>SOBREAviso</b> PROCEDIMENTO/EXAMES	<b>372 horas mensais</b>	R\$ 45,00	R\$ 16.740,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão <b>SOBREAviso/EXAMES para PRESENCIAL</b> ) = R\$ 21.762,00	R\$ 261.144,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 65.070,00</b>	<b>R\$ 780.840,00</b>

Lote 11	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROPEDIATRIA/ HEPATOLOGIA.	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>120 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROPEDIATRIA/ HEPATOLOGIA	Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante a noite	<b>372 horas mensais</b>	R\$ 15,00	R\$ 5.580,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 7.254,00	R\$ 87.048,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 21.654,00</b>	<b>R\$ 259.848,00</b>

Lote 12	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE SUPORTE NUTRICIONAL.	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>60 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE SUPORTE NUTRICIONAL	Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante a noite	<b>372 horas mensais</b>	R\$ 15,00	R\$ 5.580,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 7.254,00	R\$ 87.048,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 14.454,00</b>	<b>R\$ 173.448,00</b>

Lote 13	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>120 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Conforme Durante o dia	<b>372 horas mensais</b>	R\$ 15,00	R\$ 5.580,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 7.254,00	R\$ 87.048,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 21.654,00</b>	<b>R\$ 259.848,00</b>

Lote 14	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE REUMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	120 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 14.400,00</b>	<b>R\$ 172.800,00</b>

Lote 15	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE BEBE DE RISCO	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	150 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 18.000,00</b>	<b>R\$ 216.000,00</b>

Lote 16	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOPEDIATRIA	Ambulatório: 10 horas semanais Correspondente a profissional em regime presencial.	130 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 15.600,00	R\$ 187.200,00
		CCIH: 20 horas semanais Correspondente a profissional em regime presencial				
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOPEDIATRIA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante o dia	744 horas mensais	R\$ 15,00	R\$ 11.160,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 14.508,00	R\$ 174.096,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante a noite				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 30.108,00</b>	<b>R\$ 361.296,00</b>

Lote 17	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESES ESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOPEDIATRIA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	200 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOPEDIATRIA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão SOBREAVISO PROCEDIMENTO/EXAMES durante o dia	744 horas mensais	R\$ 45,00	R\$ 33.480,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO/EXAMES para PRESENCIAL) = R\$ 43.524,00	R\$ 522.288,00
		Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em plantão				

		SOBREAVISO PROCEDIMENTO/EXAMES durante a noite				
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 67.524,00</b>	<b>R\$ 810.288,00</b>

Lote 18	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>60 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA: emergências, fotocoagulação e aplicação de medicamentos.	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante o dia  Noturno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante a noite	<b>744 horas mensais</b>	R\$ 15,00	R\$ 11.160,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 14.508,00	R\$ 174.096,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 21.708,00</b>	<b>R\$ 260.496,00</b>

Lote 19	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE GENÉTICA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>60 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 7.200,00</b>	<b>R\$ 86.400,00</b>

Lote 20	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL	<b>50 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 6.000,00</b>	<b>R\$ 72.000,00</b>

Lote 21	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE PNEUMOLOGISTA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	<b>40 horas mensais</b>	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 4.800,00</b>	<b>R\$ 57.600,00</b>

Lote 22	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a 1 profissional em regime PRESENCIAL.	80 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00	R\$ 115.200,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 9.600,00</b>	<b>R\$ 115.200,00</b>

Lote 23	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE HEMATOLOGIA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	80 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00	R\$ 115.200,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 9.600,00</b>	<b>R\$ 115.200,00</b>

Lote 24	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGISTA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	200 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00
Item 02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGISTA	Diurno 12 horas: Correspondente a 1 profissional em regime SOBREAVISO CLINICO Durante o dia	372 horas mensais	R\$ 15,00	R\$ 5.580,00 + 30% (taxa estimativa de conversão de plantão SOBREAVISO CLINICO para PRESENCIAL) = R\$ 7.254,00	R\$ 87.048,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 31.254,00</b>	<b>R\$ 375.048,00</b>

Lote 25	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS	TOTAL DE HORAS MENSAIS	VALOR UNITÁRIO HORA/PLANTÃO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL 12 MESESESTIMADO (R\$)
Item 01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA	Ambulatório: Correspondente a profissional em regime PRESENCIAL.	60 horas mensais	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
<b>Valor Global do Lote</b>					<b>R\$ 7.200,00</b>	<b>R\$ 86.400,00</b>

Observações: na elaboração deste objeto utilizamos como referência: 1 ano = 365 dias; 1 ano = 12 meses; 1 ano = 52 semanas; 1 mês = 31 dias; 1 mês = 4,33 semanas.

## 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 Utis pediátricas, 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 Neuropediatria, Cardiopediatria, Nefropediatria, Gastropediatria, Suporte Nutricional, Endocrinopediatria, Hepatologia, Reumatologia, Infetopediatria, Oftalmologia, Genética, Pneumopediatria, Hematologia, dermatologia, psiquiatria, neurocirurgia, otorrinolaringologia, ortopedia, anestesiologia e cirurgia Pediátrica, além de investigação diagnóstica com exames de imagem, etc.

Foi realizada, licitação na modalidade Pregão Presencial, de número PP 01/2018. Entretanto a mesma não prosperou. Com vistas a manutenção do atendimento hospitalar, optou-se pela realização do presente procedimento de Credenciamento, na forma prescrita pela lei “Estadual nº 15.608/2007”.

### 3 PLANILHA DE PESQUISA DE PREÇOS (R\$)

**3.1** Sobre critério de adoção de preços de referência: Preço estabelecido através de Resolução na 44ª Reunião Ordinária do Conselho Curador da FUNEDAS/PR no dia 27 de agosto de 2018.

**3.2** Sobre ausência de no mínimo de três cotações: Preço estipulado e aprovado pela Direção e Conselho Curador da FUNEDAS/PR, conforme segue:

Tipo	Regime	R\$/hora Trabalhada
Plantão Presencial	Trabalho realizado de forma presencial.	R\$ 120,00
Plantão Presencial para Pediatria / UTI Pediátrica e UTI Neonatal Conforme Reunião Conselho Curador de 25/06/2019	Trabalho realizado de forma presencial.	R\$ 150,00
Plantão Presencial para Cirurgia Pediátrica Conforme Reunião Conselho Curador de 25/06/2019	Trabalho realizado de forma presencial.	R\$ 160,00
Plantão Sobreaviso Clínico	Profissional fica à disposição da instituição. Presta serviço de orientação e conduta ao corpo clínico da unidade hospitalar, podendo intervir se necessário.	R\$ 15,00
Plantão Sobreaviso de Procedimento/Exames	Profissional fica à disposição da instituição e presta serviço prontamente conforme a necessidade do corpo clínico da mesma para realização de procedimentos e/ou exames	R\$ 45,00
Plantão Sobreaviso de Procedimento/Exames para Cirurgia Pediátrica Conforme Reunião Conselho Curador de 25/06/2019	Profissional fica à disposição da instituição e presta serviço prontamente conforme a necessidade do corpo clínico da mesma para realização de procedimentos e/ou exames	R\$ 60,00
No momento que o profissional que está trabalhando nos regimes Plantão Sobreaviso Clínico e Plantão Procedimento/Exame, adentrar na Unidade Hospitalar, deverá marcar o horário de entrada (livro ponto ou biometria) e passará a ser remunerado pelo valor da hora/plantão do		



Plantão Presencial. Deverá ao sair da instituição registrar o ponto. A contar da saída do profissional, conforme registro ponto, este passará, novamente, a ser remunerado conforme valor estabelecido para sobreaviso, até o final de sua escala.

O valor aprovado para Responsável Técnico será a fração de 50% da Direção Técnica da Unidade.

#### **4 – EXECUÇÃO PARCELADA DO OBJETO**

4.1 - Execução e prazo do contrato para o período de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação, nos termos da Lei 15.608/2007.

#### **5 – SUSTENTABILIDADE**

Os contratados no que couber comprovar providências para:

**5.1** Que use produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

**5.2** Que adote medidas para evitar o desperdício de água tratada;

**5.3** Que observe a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, ou outra que venha sucedê-la, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

**5.4** Que forneça aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

**5.5** Que realize um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

**5.6** 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;

**5.7** Que respeite as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela ABNT sobre resíduos sólidos;

**5.8** Que preveja a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Lei Estadual nº 16.075, de 1º de abril de 2009.

#### **6 – CLASSIFICAÇÃO DOS BENS E SERVIÇOS COMUNS**

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

#### **7 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

##### **7.1 DA CONTRATANTE:**

- Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 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;
- Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
- 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;
- Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela contratada, conforme legislação tributária municipal, estadual e federal;
- 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;

- 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.
- A marcação dos atendimentos ambulatoriais de acordo com a disponibilidade de consultório. As agendas poderão ser bloqueadas por solicitação até o dia 15 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;

## **7.2 DA CONTRATADA**

### **7.2.1 Serviços Médicos Especializados e Serviço Assistencial:**

São obrigações da contratada para prestação de serviços:

- São obrigações do Credenciado CONTRATADO seguir os itens descritos no artigo 58 do Regulamento do Credenciamento Decreto 4507/2009 do Estado do Paraná;
- 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 do Hospital Infantil Waldemar Monastier (HIWM), a fim de servir de referência nas comunicações necessárias ao bom gerenciamento dos resultados nas diversas atividades prestadas pela CONTRATADA;
- Escalar para os serviços do HIWM exclusivamente médicos inscritos no CRM/PR e com título de especialista concedido por entidade oficialmente reconhecida e/ou com residência médica reconhecida pelo MEC e/ou experiência comprovada na área;
- 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;
- Garantir o compromisso dos médicos escalados quanto à obediência aos protocolos assistenciais e rotinas definidas pelos serviços e aprovados pela Direção do HIWM, bem como as normas do Regimento Interno do Corpo Médico;
- Conforme Regimento Interno do Corpo Médico, em vigência, todo paciente deverá ter 01 (um) Profissional Médico responsável;
- 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 do HIWM;
- 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 do HIWM;
- O preenchimento dos formulários de AIH's para futuro faturamento dos procedimentos hospitalares, o não preenchimento dos mesmos acarretará em sanções administrativas;
- Atos médicos poderão ser praticados num mesmo paciente por diversos profissionais das várias especialidades, cabendo ao médico responsável à integração das ações;
- Providenciar em até 2 (duas) horas, sem quaisquer ônus para a FUNEAS/HIWM, a substituição do profissional que faltar ao serviço, por qualquer motivo, por outro profissional da CONTRATADA, da mesma especialidade preferentemente, com a mesma qualificação e regulamentação exigidas;
- Designar profissionais MÉDICOS, membros do corpo clínico para participar de capacitações e/ou eventos técnicos municipais, regionais e estaduais, quando estes forem convocados pelo corpo diretivo do FUNEAS/HIWM;
- Substituir qualquer MÉDICO de seu corpo clínico, cuja presença seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos serviços do HIWM;
- 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 vinculados a CONTRATADA, que resultem ou venham a resultar da execução do presente Instrumento de Contrato;

- Fornecer à FUNEAS/ HIWM, no dia da assinatura deste Contrato, relação nominal dos médicos escalados, contendo os respectivos números de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Paraná-CRM/PR e cópias dos respectivos títulos de especialista. Atualizar esta listagem quando do aumento do quadro ou substituição de profissionais;
- Algumas especialidades, conforme determinado no OBJETO DE CONTRATO, poderão ser indicados pela contratante para a realização de “reunião mensal com equipe multidisciplinar para ajuste de protocolos”, e deverão formalizar esta atividade por meio de ata de reunião, com participação da gerência hospitalar responsável pela atividade, em formulário específico do HIWM;
- Fornecer ao HIWM as escalas mensais de todo(s) o(s) plantonista(s), com 30 (trinta) dias de antecedência, com possibilidade de alteração, de conformidade com as necessidades, porém mediante comunicação formal à Direção do HIWM;
- Comunicar por escrito a Direção do HIWM, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento, para as providências necessárias;
- Controlar o material utilizado, zelando pelo uso racional, prestando contas do seu uso quando solicitado pela FUNEAS/ HIWM;
- 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 do HIWM;
- A CONTRATADA, quando couber, em conjunto com a Direção Técnica do HIWM 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, a qual será utilizada como base de auditoria e validação do repasse;
- As Cirurgias Eletivas que utilizam material de órtese-prótese, somente poderão ser realizadas mediante autorização prévia da Direção Técnica e Direção de Enfermagem - HIWM. Materiais incompatíveis com o procedimento e que não tenham sido autorizados previamente, se não justificados, acarretarão responsabilidade financeira da CONTRATADA que o utilizou;
- É de responsabilidade dos profissionais da contratada a realização dos ambulatórios de retorno de paciente atendidos no HIWM;
- Os ambulatórios previstos neste edital serão de organização do corpo diretivo do HIWM;
- Todos os bloqueios de agenda deverão seguir o procedimento padrão, com preenchimento da ficha de bloqueio com autorização da Direção Técnica;
- Assumir responsabilidade em relação a todos os ônus fiscais legalmente previstos como sendo de sua responsabilidade, advindos de valores pagos em razão deste Contrato;
- Apresentar à CONTRATANTE nota fiscal até o dia 20 de cada mês após a realização dos serviços do mês imediatamente anterior, para que seja efetuado o pagamento correspondente;
- Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária que resultem da execução do contrato;
- 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 infelizmente, 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;
- 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;
- 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;
- Fica expressamente proibido os profissionais médicos prestadores de serviços, quando escalados, ausentar-se da Unidade Hospitalar, excetuando-se necessidade imperiosa

devidamente justificada por escrito, que será dirigida à Direção Técnica da Unidade Hospitalar e à CONTRATANTE;

- Fica determinado que ausências ou não cumprimento do horário de plantão são passíveis de desconto e notificação ao Conselho;
- Os profissionais deverão observar estritamente os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas adotados nas normas vigentes do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde;
- Manter, na unidade hospitalar, folha ponto de frequência de seus profissionais, que deverá ser preenchido manualmente, todos os dias de plantões, e deverá ser disponibilizado, mensalmente, à CONTRATANTE, para fins apenas de fiscalização, conforme determina a legislação em vigor;
- A empresa está ciente da realização do controle de fluxo realizado pelos profissionais do HIWM, e da possibilidade de controle de frequência dos profissionais habilitados por meio de ponto eletrônico;
- A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE, caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos;
- Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 dias para ocorrer sua rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.
- A CONTRATADA no que diz respeito à Responsabilidade Técnica deverá observar as competências atribuídas neste Termo de Referência. A falha no desempenho das competências, constatada por relatório técnico e motivado pela Unidade Hospitalar, é causa para a substituição do Responsável Técnico da CONTRATADA.

## **8 – FORMA DE PAGAMENTO**

**8.1** O pagamento pelo efetivo cumprimento das obrigações deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal ou da Fatura, de acordo com a natureza jurídica da contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto na Lei nº 8.666/1993 e Lei Estadual nº 15.608, de 2007, observando ainda os seguintes procedimentos:

**8.1.1** A Nota Fiscal ou Fatura será obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações, quando couber:

**I** – no caso de prestação de serviços:

**a)** do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, quando se tratar de mão de obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados/fixos ou temporários/variáveis quando couber;

**b)** do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração, conforme estabelecido no instrumento contratual; e

**c)** a comprovação do pagamento de salários no prazo previsto em Lei, referente ao mês da prestação do serviço.

**II** – Em todos os casos, da regularidade fiscal, constatada através de consulta "on-line" ao Sistema de Gestão de Materiais Obras e Serviços – GMS/SEAP/DEAM, através do módulo Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná, nominalmente Certificado de Regularidade de Situação Fiscal (CRF), ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sites eletrônicos oficiais.

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

**8.3** Quando da rescisão do contrato de trabalho pela prestadora de serviços, o gestor deve verificar o pagamento pela contratada das verbas rescisórias ou a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho.

**8.3.1** Até que a contratada comprove o disposto no *caput*, o órgão ou entidade contratante deverá reter a garantia prestada e/ou do valor da última parcela devida.

**8.4** O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias após emissão da Nota Fiscal, desde que a emissão tenha sido autorizada pelo gestor do contrato.

**8.5** O prazo para pagamento da Nota Fiscal ou Fatura, devidamente atestada pela Administração, não deverá ser superior ao prazo estabelecido no instrumento contratual vigente, contados da data de seu atesto pelo gestor, ou quando da apresentação e/ou quando estabelecido no contrato.

**8.5.1** 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 die* para o período compreendido entre o término do prazo de pagamento e a efetiva quitação do débito.

**8.6.** Caso haja realização parcial dos plantões, o mesmo será pago proporcionalmente por hora cumprida, condicionado ao devido controle de ponto e frequência pela direção local;

## **9 – REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

- 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.
- 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.
- Para os **Profissionais Médicos**, preencher os requisitos de habilitação decorrente de legislação especial: estar o profissional médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina e comprovar a especialização, pela residência médica em serviço reconhecido e credenciado pelo MEC ou pelo título de especialista por sociedade científica de especialidade e reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, conforme exigência da sociedade específica.

## **10 – ALTERAÇÃO SUBJETIVA**

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.

## **11 – CONTROLE DA EXECUÇÃO / RECEBIMENTO**

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

11.2 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.

## **12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

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.

## **13 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DETALHADAS**

### **13.1 Profissionais Médicos e Assistências:**

#### **LOTE 01 PEDIATRIA**

**ITEM 01: Pediatría:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **em** Pediatría comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no



Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. PLANTÕES DIURNO - 12 HORAS DIÁRIAS (12 horas que corresponde a 1 profissional de plantão presencial), responsável pelas intercorrências, internamentos, avaliações solicitadas a pediatria e evolução dos pacientes internados pela pediatria) e NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 1 profissional de plantão presencial durante a noite).

**ITEM 02: Pediatria:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **em** Pediatria comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. PLANTÕES DIURNO - 12 HORAS DIÁRIAS (1 profissional de 12 horas ou 2 profissionais de 6 horas para visita/rotinas e afins dos pacientes na enfermaria 4)

#### **LOTE 02 TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**ITEM 01: Terapia Intensiva Neonatal:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. DIURNO – 24 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 2 profissionais de plantão presencial durante o dia). NOTURNO - 24 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 2 profissionais de plantão presencial durante a noite).

**ITEM 02: Terapia Intensiva Neonatal:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Coordenação do serviço de terapia intensiva neonatal com organização das escalas, 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.

#### **LOTE 03 TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**ITEM 01: Terapia Intensiva Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. 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)

**ITEM 02: Terapia Intensiva Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. 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.

#### **LOTE 04 CIRURGIA PEDIÁTRICA**

**ITEM 01: Cirurgia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. DIURNO – 24 HORAS DIÁRIAS (24 horas Correspondente a 2 profissionais de plantão presencial durante o dia), NOTURNO – 12 HORAS DIÁRIAS (12 horas Correspondente a 1 profissional de plantão presencial durante a noite) responsável pelas intercorrências cirúrgicas no hospital, avaliações de pacientes cirúrgicos, cirurgias de emergências e programadas para o plantão e visita dos pacientes internados, e realização de consultas ambulatoriais e procedimentos de cirurgia eletiva. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital.



**ITEM 02: Cirurgia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. NOTURNO – 12 HORAS DIÁRIAS (12 horas Correspondente a 1 profissional de plantão de sobreaviso durante a noite), responsável pelas intercorrências cirúrgicas no hospital, avaliações de pacientes cirúrgicos, cirurgias de emergências e programadas para o plantão e visita dos pacientes internados, e realização de consultas ambulatoriais e procedimentos de cirurgia eletiva. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital.

#### LOTE 05 ANESTESIOLOGIA

**ITEM 01: Anestesiologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. DIURNO – 24 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 2 profissionais de plantão presencial durante o dia). NOTURNO - 12 HORAS DIÁRIAS (Correspondente a 1 profissional de plantão presencial durante a noite).

#### LOTE 06 OTORRINOLARINGOLOGIA

**ITEM 01: Otorrinolaringologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Realização de consultas ambulatoriais e procedimentos de cirurgia eletiva ao dia. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. Na ausência ou impossibilidade da realização do procedimento o hospital buscará agendar outro paciente no mesmo dia ou outro dia conforme disponibilidade do centro cirúrgico.

**ITEM 02: Otorrinolaringologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. 16 HORAS DIÁRIAS (16 horas Correspondente a 1 profissional de plantão de sobreaviso). Sobreaviso para intercorrências referentes a esta especialidade dentro do Hospital Infantil Waldemar Monastier.

**ITEM 03: Otorrinolaringologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. 24 HORAS MENSAIS (24 horas Correspondente a 1 profissional de plantão presencial ao mês). Prestação de Serviços de **Nasofibrobroncoscopia**.

#### LOTE 07 NEUROCIRURGIA

**ITEM 01: Neurocirurgia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para intercorrências referentes a esta especialidade dentro do Hospital Infantil Waldemar Monastier.

**ITEM 02: Neurocirurgia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Realização de consultas ambulatoriais e procedimentos de cirurgia eletiva. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. Na ausência ou impossibilidade da realização do procedimento o hospital buscará agendar outro paciente no mesmo dia ou outro dia conforme disponibilidade do centro cirúrgico.

#### LOTE 08 ORTOPEDIA

**ITEM 01: Ortopedia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. **DIURNO – 24 HORAS** Realização de consultas ambulatoriais e via central de leitos, e procedimentos de cirurgias eletivas e/ou emergenciais. As consultas e cirurgias serão agendadas pelo Hospital. Na ausência ou impossibilidade da realização do procedimento o hospital buscará agendar outro paciente no mesmo dia ou outro dia conforme disponibilidade do centro cirúrgico.

**ITEM 02: Ortopedia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para intercorrências referentes a esta especialidade dentro do Hospital Infantil Waldemar Monastier.

#### LOTE 09 RADIOLOGIA

**ITEM 01: Radiologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. **DIURNO – 8 HORAS DIÁRIAS** (8 horas Correspondente a 1 profissional de plantão presencial durante o dia de segunda a sexta feira). Realização dos laudos e procedimentos do setor Centro de Imagens e Diagnósticos como tomografia, exames contrastados, ecografias, radiografias, etc.

**ITEM 02: Radiologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para exames de urgência no Centro de Imagens e Diagnósticos.

#### LOTE 10 NEUROLOGIA

**ITEM 01: Neurologia pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Neurologia pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

**ITEM 03: Neurologia pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Realização exames e laudos de Eletroencefalograma, videoeletroencefalograma e eletroneuromiografia, aplicação de medicamentos.

#### LOTE 11 GASTROENTEROLOGIA

**ITEM 01: Gastroenterologia Pediátrica/Hepatologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Gastroenterologia Pediátrica/Hepatologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### **LOTE 12 NUTROLOGIA**

**ITEM 01: Nutrologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Nutrologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, orientações ou prescrições de nutrições parenterais e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### **LOTE 13 ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Endocrinologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Endocrinologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### **LOTE 14 REUMATOLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Reumatologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### **LOTE 15 BEBE DE RISCO / PEDIATRIA/ NEUROLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Bebe de Risco – Pediatria e Neurologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### **LOTE 16 INFECTOLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Infectologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na

área. Horas para trabalhar na CCIH e atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Infectologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### LOTE 17 CARDIOLOGIA PEDIATRICA

**ITEM 01: Cardiologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas, realização de ecocardiografia e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Cardiologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, realização de exames (ecocardiografia) e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### LOTE 18 OFTALMOLOGIA

**ITEM 01: Oftalmologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Oftalmologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, realização de fotocoagulação, aplicação de medicações, avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### LOTE 19 GENETICA

**ITEM 01: Genética:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### LOTE 20 ERRO INATO DO METABOLISMO/NEUROLOGIA/GENÉTICA/HEPATOLOGIA/CARDIOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

**ITEM 01: Erro Inato do Metabolismo – Neurologia, genética, hepatologia, cardiologia e endocrinologia pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista *nesta especialidade* comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### LOTE 21 PNEUMOLOGIA PEDIATRICA



**ITEM 01: Pneumologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### **LOTE 22 DERMATOLOGIA**

**ITEM 01: Dermatologia:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### **LOTE 23 HEMATOLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Hematologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

#### **LOTE 24 NEFROLOGIA PEDIATRICA**

**ITEM 01: Nefrologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Nefrologia Pediátrica:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

#### **LOTE 25 PSIQUIATRIA**

**ITEM 01: Psiquiatria:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Atendimento no Ambulatório de consultas eletivas e responder pedidos de consultas dos pacientes internados.

**ITEM 02: Psiquiatria:** Graduação em Medicina; Inscrição no CRM do Paraná; Residência Médica e/ou Título de Especialista **nesta especialidade** comprovada pela Sociedade correspondente; Registro no Conselho de Classe regularizado; para os portadores de Título de Especialista faz-se necessário a comprovação de experiência de, no mínimo, 2 anos na área. Sobreaviso para responder questões referentes a esta especialidade, e avaliar pacientes quando solicitado ou se faça necessário.

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

14.1 - A CONTRATADA efetuará a prestação do serviço no HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER (HIWM) no seguinte endereço: Rua XV de Novembro, 3701 - Bom Jesus, Campo Largo – Paraná, CEP 83.601-030.

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

### **15 APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA**

O serviço requisitado é destinado a atender a demanda do Hospital Infantil Waldemar Monastier da Secretaria de Estado da Saúde. As especificações técnicas da prestação de serviço a serem adquiridos estão previstas neste Termo de Referência e aprovadas pela Direção da Unidade. O quantitativo do serviço requisitado leva em consideração o atendimento das necessidades da Secretaria de Estado da Saúde / Contrato de Gestão vigente, cabendo aos ordenadores de despesa anexar aos autos a aprovação dos encargos financeiros decorrentes desta solicitação de credenciamento.

Curitiba, 15 de julho de 2019.



## ANEXO IV MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

### I – PARTES

**AFUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDS-PR**, instituído pela Lei nº. 17.959/14, CNPJ nº. 24.039.073/0001-55, por seu Diretor-Presidente, **MARCELLO AUGUSTO MACHADO**, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.113.198-5, e inscrito no CPF/MF sob o nº 504.725.189-68, e pelo Diretor Administrativo, **HELDER LUIZ LAZAROTTO**, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.706.108-5, e inscrito no CPF/MF sob o nº 552.784.509-91, daqui por diante denominada **CREDECIANTE** e de outro, ....., 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 **CREDECIADA**.

### II – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Termo de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de **CREDECIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XXX/2018**, instaurado pela **CREDECIANTE**, 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 Nacional 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. **CREDECIAMENTO DE PESSOAS, FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE XXXXXXXXXX, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO 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. Havendo conflito entre este Termo de Credenciamento e o Edital, prevalecerá o último.

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

O valor unitário do plantão, conforme tabela informada no item 3.4 do Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº. 002/2017, é de valor estimado do presente Termo de Credenciamento é de R\$16.685.067,72 (dezesesseis milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, sessenta e sete reais e setenta e dois centavos).

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

3.1. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados a partir da emissão da Ordem de Serviço (OS) enviada pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDS à CREDECIADA.

3.2. A CREDECIADA reconhece, desde já, que os serviços somente deverão ser executados após o recebimento da Ordem de Serviço (OS), bem como de que tal circunstância constitui compromisso entre as partes para cumprimento do objeto nos prazos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

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

3.4. A celebração deste instrumento não estabelece a obrigação da CREDECIANTE em efetivar a totalidade do pactuado, face à sua precariedade, razão pela qual, a qualquer momento, poderá ocorrer sua denúncia ou, ainda, sua rescisão em função de alguma

irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, no Decreto Estadual nº. 4507/09 e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, nesta última hipótese.

3.4. Todas as comunicações **somente serão aceitas na forma escrita**, não sendo válida qualquer tipo de comunicação verbal.

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

4.1. Este instrumento tem prazo 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 **CREDCENCIANTE**, expressamente demonstrados, com a anuência da **CREDCENCIADA** 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.

4.2. A prorrogação deverá ser previamente autorizada pela **CREDCENCIANTE** e será formalizada através de Termo Aditivo ao presente Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA 5.<sup>a</sup> - DO PAGAMENTO**

5.1. A **Nota Fiscal** 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 10.<sup>o</sup> (décimo) 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.
- h) Quadro de detalhamento dos profissionais que prestaram os serviços, devidamente assinado, indicando nomes completos, funções, número do registro no CRM, especialidade/área, dias e horários da prestação do serviço e carga horária;
- i) Fotocópia das guias de recolhimento do INSS dos profissionais que prestaram os serviços credenciados, devidamente quitadas no mês da competência anterior.

5.2. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Anexo III (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 **CREDCENCIADA**, 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 **CREDCENCIANTE**.

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

5.2.4. Enviada corretamente a documentação pela **CREDCENCIADA**, a **CREDCENCIANTE** procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para pagamento, não sendo imputada à **CREDCENCIANTE** condição de mora em caso de atraso no envio, pela **CREDCENCIADA**, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

5.2.5. Feita a conferência da documentação para pagamento, e encontradas irregularidades, a

**CREDCIANTE** poderá glosar os valores relativos aos serviços correspondentes.

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

5.2.7. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, a **CREDCIANTE** comunicará o fato à CREDCIADA, 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 **CREDCIANTE** comunicará à CREDCIADA, de forma fundamentada, mediante correio eletrônico ou ofício escrito, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pela **CREDCIANTE**, 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 **CREDCIANTE**, acostará certificação de recebimento dos serviços no verso da Nota Fiscal, e a encaminhará à **CREDCIANTE**, 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 **CREDCIANTE**, deduzidas glosas ou notas de débito.

5.2.11. Caso haja glosa de valores pela **CREDCIANTE**, e realizado o pagamento do montante tido por passível de adimplemento, abrir-se-á prazo à CREDCIADA, 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 **CREDCIANTE** analisará a manifestação da CREDCIADA acerca dos valores tidos como controversos e, caso entenda possível realizar seu adimplemento, ou parte deles, informará o fato à CREDCIADA, 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 CREDCIADA, 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 **CREDCIANTE** poderá promover deduções no pagamento devido à CREDCIADA, 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 **CREDCIANTE**

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

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

5.2.20. A CREDCIADA 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 n°. 8.666/93 e a Lei Estadual n°. 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.

#### **CLÁUSULA 6.<sup>a</sup> – REAJUSTE DE PREÇOS**

6.1 A periodicidade de reajuste do valor deste contrato será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192/2001, utilizando-se da taxa IGP-M, ou qualquer índice que venha substituir.

6.1.1 O reajuste deverá ser solicitado pelo Contratado mediante requerimento protocolado até trinta dias antes do fim de cada período de doze meses.

6.2 O reajuste será concedido mediante apostilamento, conforme dispõe o art. 108, § 3º, inc. II da Lei Estadual n.º 15.608.2007.

6.3 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

6.3.1 Não serão admitidos apostilamentos com efeitos financeiros retroativos à data da sua assinatura.

6.3.1.1 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

#### **CLÁUSULA 7.<sup>a</sup> - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

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

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

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

7.1.3. 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;

7.1.4. 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;

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

7.1.6. 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**;

7.1.7. 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;

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

7.1.9. Solicitar a realização dos serviços conforme sua necessidade.

#### **CLÁUSULA 8.<sup>a</sup> - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

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

8.1.1. 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;

8.1.2. Atender aos pacientes, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, as lactantes e as crianças de até cinco anos;

8.1.3. Atender à **CREDECIANTE** 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 **CREDECIANTE**, 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 e/ou Livro de registro de presença.

8.2. Realizar e manter registro de presença para fins de comprovação do cumprimento das escalas de plantões mediante a utilização de equipamento eletrônico de Registro de presença ou Livro de registro de presença que será disponibilizado pela CREDECIANTE, observadas as peculiaridades da execução do objeto ora pactuado. O livro ficará disponível em local determinado pela Direção Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, sendo recolhido diariamente nos seguintes horários: 08:30 e às 20:30.

8.2.1. Caso o profissional chegue após o recolhimento do livro deverá imediatamente apresentar justificativa por escrito que será entregue à Direção do Hospital que certificará o recebimento.

8.2.2. Caso haja necessidade de apresentar documentos escritos relativos à frequência, por parte dos profissionais, estes deverão ser entregues à Direção do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM.

8.2.3. O registro de presença poderá também, e preferencialmente, ser realizado mediante a utilização de equipamento eletrônico.

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

8.4. 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.

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

8.6. Prestar os serviços de plantões (quando presencial) no mínimo 08 plantões 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 no Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, ou nas quantidades, dias e horários definidos pela direção das Unidades Hospitalares. 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.

8.7. 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 **CREDECIANTE** e a Diretoria da Unidade, a fim de servir de referência nas comunicações necessárias ao bom gerenciamento dos resultados e da execução das atividades, prestadas em caráter contínuo;

8.8. 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.

8.9. Aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela **CREDECIANTE**;

8.10. 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.

8.11. A **CREDECIANTE** poderá solicitar, quando entender necessário, apresentação dos

recolhimentos referidos no item 5.2.19, 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**;

8.12. 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 infortunística, bem como por suas conseqüências, além de fiscalizar o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI's.

8.13. É permitida a subcontratação parcial do objeto, mediante prévia solicitação e autorização do Contratante, observadas as condições do caso concreto.

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

8.15. 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;

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

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

8.18. 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;

8.19. 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.

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

8.19.2. Cumprir integralmente condições estabelecidas no Termo de Referência (Anexo III), e demais documentos que integram o presente instrumento, mesmo que não referenciados.

8.20. Os serviços serão realizados conforme disposto no Termo de Referência (Anexo III).

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

8.22. Não haverá pagamento/remuneração a título de produção, salvo quando expressamente previsto no Anexo III (Termo de Referência) ou outro documento integrante deste instrumento.

8.23. 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.

8.24. 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.

8.25. 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 n°. 8.666/93 e a Lei Estadual n°. 15.608/2007;

8.26. O pedido de descredenciamento não desincumbe a **CREDENCIADA** da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela FUNEAS 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).

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

9.1. A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pelo Gestor, Sr. XXXXXXXXXXXX e pelo Fiscal, XXXXXXXXXXXXXXXX.

9.2. É de competência do gestor:



- a) Exercer a fiscalização do Termo de Credenciamento na forma prevista no caput do art. 118 da Lei Estadual nº. 15.608/07;
- b) 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;
- c) Assinar o Termo de Recebimento Definitivo ou documento equivalente quando da execução dos serviços estiver plenamente concluída;
- d) Emitir, quando solicitado pela CREDENCIADA, atestado sobre o seu desempenho na condução dos serviços credenciados, submetendo-o a ratificação pela autoridade superior competente da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEAS.
- e) Elaborar relatório de avaliação de desempenho quando solicitado pela autoridade superior competente da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEAS.

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

- a) Todas as questões oriundas deste credenciamento deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas ao gestor dos serviços de sua área de atuação;
- b) 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;
- c) 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;
- d) As decisões ou providências que ultrapassarem a competência do gestor serão solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

#### **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 FUNEAS 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 FUNEAS 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";

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 11 – DA RESCISÃO**

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 APLICÁVEL**

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. 2823/11 e, ainda, pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente, os princípios da teoria geral dos Termo de Credenciamento e as disposições de direito privado.

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

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 14 – DA PUBLICAÇÃO**

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 15 – 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 prestar os 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**, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências do Edital e devidamente aceita pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, nos termos legais;
- c) Por relevante interesse da Administração Pública devidamente justificado, na forma do art. 80 do Decreto Estadual nº 4.507/2009.
- 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 Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – 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).

#### **CLÁUSULA 16 – DOS CASOS OMISSOS**

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. 4.507/09.

#### **CLÁUSULA 17 – DA PUBLICAÇÃO DO EXTRATO**

O extrato resumido deste Termo de Credenciamento será publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná, no prazo e forma previstos na legislação vigente.

**CLÁUSULA 18 – DA ELEIÇÃO DE FORO**

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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

-----  
CREDENCIANTE  
Diretor-Presidente

-----  
CREDENCIANTE  
Diretor-Administrativo

-----  
CREDENCIADA

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:  
CPF:

**ANEXO V**  
**ANEXO I DO DECRETO Nº 26/2015**

Nome:	
Empresa:	
Cargo:	CPF:
Órgão Credenciante: FUNEDAS	
Telefone de contato:	

**ATENÇÃO**

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, ou na FUNEDAS objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

Pai/Mãe	Avô(ó)	Bisavô(ó)	Filho(a)	Neto(a)
Bisneto(a)	Tio(s)	Irmão(ã)	Sobrinho(a)	Cunhado(a)
Cônjuge	Companheiro(a)	Sogro(a)	Padrasto/Madrasta	Enteado(a)

Eu, acima identificado, **DECLARO**, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto disposto no Decreto nº 26/2015, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada, credenciada ou contratada pelo Governo do Estado, ou pela FUNEDAS <b>E POSSUO</b> um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista?	( )	( )

Caso tenha respondido **SIM** à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome	Parentesco	Matrícula/CPF	Cargo/Função	Órgão

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO VI**  
**ANEXO II DO DECRETO Nº 26/2015**

Nome:	
Empresa:	
Cargo:	CPF:
Órgão Credenciante: FUNEAS Termo de Credenciamento /Convênio nº:	
Telefone de contato:	

**ATENÇÃO**

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado ou pela FUNEAS, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

Pai/Mãe	Avô(ó)	Bisavô(ó)	Filho(a)	Neto(a)
Bisneto(a)	Tio(s)	Irmão(ã)	Sobrinho(a)	Cunhado(a)
Cônjuge	Companheiro(a)	Sogro(a)	Padrasto/Madrasta	Enteado(a)

Eu, acima identificado, **DECLARO**, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto disposto no Decreto nº 26/2015, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada, credenciada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná, ou pela FUNEAS <b>E POSSUO</b> um parente, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?	( )	( )

Caso tenha respondido **SIM** à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome	Parentesco	Matrícula/CPF	Cargo/Função	Órgão

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, portador(a) da CI/RG nº \_\_\_\_\_, em atendimento ao artigo 3º do Decreto nº 26/2015, declara, sob responsabilidade civil e criminal, que não é cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, do Governador, da Vice-Governadora ou de servidor público que esteja investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, ou exercente de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta, no âmbito do órgão ou entidade em que atua.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura