



Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana

Rua Miguel Simeão, 69 - Fone (43) 3422-5888

APUCARANA - PR



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 108/16

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/16

CRENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA

ESCLARECIMENTOS: 08:00 ÀS 17:00 HRS.

COORDENADORIA DE LICITAÇÃO: TEL (0XX43) 3162-3038 / 3162 3062

FAX: (0XX43)3422-7482

A **AUTARQUIA DE SAÚDE DE APUCARANA** ATRAVÉS DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, CONFORME ATO DE DESIGNAÇÃO ATRAVÉS DA PORTARIA Nº. 030/2016, EM CONFORMIDADE COM O ART.3º DA LEI 8.666/93, SUAS ALTERAÇÕES, PORTARIA Nº. 1286/93 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS, TORNA PÚBLICA A REALIZAÇÃO DE **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSQUIATRIA**, NOS TERMOS DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 108/16

EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº. 004/16

SOLICITANTE DO PROCESSO: OFÍCIO SAÚDE MENTAL –Nº. 034/16

EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 14/06/2016

PUBLICADO AVISO EM: 15/06/2016

LOCAL DO CRENCIAMENTO: SETOR DE LICITAÇÃO – 2º ANDAR.

1 – PERÍODO DE CRENCIAMENTO

1.1 – FICA ESTIPULADO O PERÍODO DE INÍCIO DE CRENCIAMENTO Á PARTIR DO DIA 15/06/2016.

2 – OBJETO (ART. 40, I)

2.1 – O PRESENTE **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSQUIATRIA.**

2.2 –OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NOS PRÉDIOS DO CAPS AD – DR. CÉSAR GUERZONI, SITUADO À RUA IRMÃ ELEUTÉRIA Nº. 127, DO CAPS I, SITUADO Á RUA CORONEL JOSÉ LUIZ DOS SANTOS Nº. 234, OU AINDA NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITO À RUA MIGUEL SIMEÃO Nº. 69, DE ACORDO COM AGENDAMENTO PRÉVIO, OBEDECENDO A DEMANDA.

2.3 A AUTARQUIA DISPONIBILIZARÁ A CARGA HORÁRIA MÁXIMA DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA CRENCIAMENTO.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO (ART. 40, VI)

3.1 – PODERÃO PARTICIPAR DESSE CRENCIAMENTO TODAS AS EMPRESAS NA ÁREA MÉDICA QUE POSSAM ATENDER AO OBJETO DESSE INSTRUMENTO, DESDE QUE ATENDIDOS OS REQUISITOS EXIGIDOS NESTE EDITAL E DE FORMA ESPECIAL OS DO ITEM 6.1.

3.2 – NÃO PODERÃO PARTICIPAR NO CRENCIAMENTO OS INTERESSADOS QUE ESTEJAM CUMPRINDO AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS III DO ART. 87 DA LEI N 8.666/93.

3.3 – NÃO PODERÃO PARTICIPAR NO CRENCIAMENTO OS INTERESSADOS QUE ESTEJAM CUMPRINDO A SANÇÃO PREVISTA NO INCISO IV DO ART. 87 DA LEI N 8.666/93. (APLICÁVEL A TODAS AS LICITAÇÕES SOB QUALQUER MODALIDADE, BEM COMO AOS PROCEDIMENTOS DE DISPENSA E INEXIGÊNCIA DE LICITAÇÃO POR FORÇA DO DISPOSTO NO ART. 97).

3.4 NÃO PODERÃO PARTICIPAR EMPRESAS NA QUAL POSSUA DIRIGENTE, MEMBRO, OU MESMO EM QUADRO DE FUNCIONÁRIOS, SERVIDOR PÚBLICO VINCULADO AO ENTE CONTRATANTE.

3.5 – PODERÃO PARTICIPAR APENAS PESSOAS JURÍDICAS.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO (ART. 40, VI)

4.1 – AS EMPRESAS INTERESSADAS PODERÃO INSCREVER-SE PARA CRENCIAMENTO Á PARTIR DO PRIMEIRO DIA ÚTIL SUBSEQÜENTE À PUBLICAÇÃO DO PRESENTE INSTRUMENTO NO DIÁRIO OFICIAL MUNICIPAL, NO SETOR DE LICITAÇÃO DESTA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITUADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, 2º ANDAR, CENTRO, APUCARANA – PR.

4.2 – SERÃO CONSIDERADAS CREDENCIADAS AS EMPRESAS QUE APRESENTAREM OS DOCUMENTOS ENUMERADOS NO ITEM 6.1 DESDE INSTRUMENTO.

4.3 – AS INSCRIÇÕES, NO ENTANTO, SERÃO ANALISADAS SEMANALMENTE, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SUJEITANDO-SE A EFETIVA DEMANDA DO SERVIÇO.

4.4 – OS INTERESSADOS PARA ATENDEREM O CHAMAMENTO DO CREDENCIAMENTO, PODERÃO TER ACESSO AOS MODELOS E ANEXOS, NO ENDEREÇO CITADO NO ITEM 3.1, DESTE TERMO.

4.5 – A HABILITAÇÃO DOS CREDENCIADOS OBEDECERÁ CRITERIOSAMENTE A ORDEM DE ENTREGA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO, QUE DEVERÁ ESTAR RIGOROSAMENTE EM ORDEM, ATRAVÉS DE PROTOCOLO NO SETOR DE LICITAÇÕES DA AMS.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (ART. 40, VI)

5.1 – OS INTERESSADOS DEVERÃO ENCAMINHAR OS DOCUMENTOS RELACIONADAS NO ITEM 5.1 NO SETOR DE LICITAÇÃO, NO HORÁRIO DAS 8H00MIN ÀS 12H30MIN E DAS 13H30MIN ATÉ AS 17H00MIN, EM DIAS DE EXPEDIENTE NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, 2º ANDAR, CENTRO, APUCARANA - PR, EM ENVELOPE FECHADO COM AS SEGUINTE INDICAÇÕES:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (ART. 40, VI E ART. 27)

6.1 – PARA O CREDENCIAMENTO DAS EMPRESAS DEVERÃO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO, CONFORME MODELO CONTIDO NO ANEXO I;
- PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (CNPJ);
- CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO, OU CONTRATO SOCIAL E SUAS RESPECTIVAS ALTERAÇÕES, CHANCELADOS PELA JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, CONFORME O CASO;
- DECLARAÇÃO CONSTANTE DO ANEXO II;
- DECLARAÇÃO DO PROPONENTE QUE NÃO PESA CONTRA SI DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE, EXPEDIDA POR ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DE QUALQUER ESFERA DE GOVERNO, E QUE CUMPRE O DISPOSTO NO ART. 7º, XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI Nº 9.854/99 DE ACORDO COM MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;
- DECLARAÇÃO CONSTANTE DO ANEXO V;
- DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS, CONSTANTE NO ANEXO VII
- PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA À SEGURIDADE SOCIAL (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - INSS);
- PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA AO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO – FGTS (CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS - CRF). DEMONSTRANDO SITUAÇÃO REGULAR NO CUMPRIMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS INSTITUÍDOS POR LEI.
- CÓPIA (S) DO(S) DIPLOMA(S) DO(S) PROFISSIONAL(IS) MÉDICO(S) QUE PRESTARÁ(ÃO) OS SERVIÇOS;
- COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO/EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL MÉDICO ATRAVÉS DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA EMITIDO POR ÓRGÃO PÚBLICO OU PRIVADO COMPATÍVEL COM O OBJETO DO CREDENCIAMENTO OU/E CÓPIA DO DIPLOMA DE ESPECIALIZAÇÃO E/OU RESIDÊNCIA MÉDICA E/OU CÓPIA DE COMPROVANTE DE MATRÍCULA/GRADE CURRICULAR QUE O PROFISSIONAL ESTEJA CURSANDO ESPECIALIZAÇÃO/RESIDÊNCIA MÉDICA NA ÁREA DE OBJETO DE CONTRATAÇÃO;
- CASO NÃO ESTEJA NO CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA, PODERÁ SER COMPROVADO O VÍNCULO COM A MESMA ATRAVÉS DE REGISTRO EM CTPS E/OU CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, DEVENDO ESTE CONSTAR NECESSARIAMENTE AS FIRMAS RECONHECIDAS.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (CNDT), COMPROVANDO A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS INADIMPLIDOS PERANTE A JUSTIÇA DO TRABALHO.

- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **FEDERAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;
- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **ESTADUAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;
- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **MUNICIPAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;

6.2 – OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À HABILITAÇÃO PODERÃO SER APRESENTADOS EM ORIGINAL, POR QUALQUER PROCESSO DE CÓPIA AUTENTICADA POR CARTÓRIO COMPETENTE OU POR SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO MEDIANTE CONFERÊNCIA DA CÓPIA COM O ORIGINAL OU PUBLICAÇÃO EM ÓRGÃO DA IMPRENSA OFICIAL. (ART. 32)

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO (ART. 34)

7.1 – O CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTA, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO ITEM 06 DESTA INSTRUMENTO.

7.2 – NÃO SERÁ ACEITO CADASTRO COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.

7.3 – A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.

7.4 – A QUALQUER TEMPO PODERÁ SER ALTERADO, SUSPENSO OU CANCELADO O CREDENCIAMENTO DO INSCRITO QUE DEIXAR DE SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PARA O CREDENCIAMENTO.

7.5 - A EMPRESA CREDENCIADA PODERÁ REQUERER SEU DESCREDENCIAMENTO A QUALQUER TEMPO, INDEPENDENTEMENTE DA CAUSA, DESDE QUE COMUNICADO A INTENÇÃO NO DESCREDENCIAMENTO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

8 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO (ART. 40, VII)

8.1 – AS EMPRESAS SERÃO INICIALMENTE CREDENCIADAS PELA ORDEM DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES CONTENDO OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, JUNTO AO SETOR INDICADO NO ITEM 5.1 DO PRESENTE INSTRUMENTO E POSTERIORMENTE CREDENCIADO CONFORME A ORDEM DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.2 – A UTILIZAÇÃO DOS CADASTRADOS SE DARÁ DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, SENDO QUE PARA FINS DE CLASSIFICAÇÃO SERÃO UTILIZADAS AS QUANTIDADES NECESSÁRIAS DOS PRIMEIROS A APRESENTAREM A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA PARA O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO.

9 – DO VALOR (ART. 40, X)

9.1 – A REMUNERAÇÃO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CORRESPONDERÁ AO VALOR DE R\$ 79,76 (SETENTA E NOVE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS) POR HORA. O PAGAMENTO SERÁ FEITO DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE HORAS DE SERVIÇO EFETIVAMENTE PRESTADAS.

9.1.1 – OS VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS PRESTADOS ESTÃO BASEADOS DE ACORDO COM INFORMAÇÕES OBTIDAS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, OBEDECENDO OS REQUISITOS LEGAIS.

9.2 – O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CREDENCIADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE (ART. 40, XI)

10.1 – AO FINAL DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO, EM HAVENDO PRORROGAÇÃO POR IGUAL PRAZO, SERÁ ANALISADA A CONCESSÃO OU NÃO DO REAJUSTE PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, UTILIZANDO-SE DO ÍNDICE OFICIAL INPC/IBGE. O REAJUSTE DEVERÁ SER PLEITEADO POR ESCRITO PELA EMPRESA CONTRATADA NO ATO DA PRORROGAÇÃO, DE ACORDO COM AS LEGISLAÇÕES PERTINENTES.

11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (ART. 40, XIV)

11.1 – O PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ REALIZADO EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS SUA CONCLUSÃO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DAS RESPECTIVAS NOTAS FISCAIS ATESTADA PELO COORDENADOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS REALIZADOS.

11.2 – O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE BANCO OFICIAL, VIA TRANSMISSÃO ON LINE, OU DEPÓSITO, COM **CRÉDITO DIRETO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA.**

11.3 – OS PAGAMENTOS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CORRERÃO POR CONTA DOS RECURSOS DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS INDICADAS PELO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE.

11.4 – O CREDENCIADO, POR SE TRATAR DE PESSOA JURÍDICA, TERÁ O SEU PAGAMENTO CONDICIONADO À APRESENTAÇÃO DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE DOS ENCARGOS PREVIDENCIÁRIO, CONFORME DISPOSTO NO ART. 71, §2º DA LEI Nº.8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES.

12 – DO CONTRATO

12.1 – A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONVOCARÁ O CREDENCIADO PARA ASSINAR O INSTRUMENTO CONTRATUAL QUE OBEDECERÁ AO DISPOSTO NESTE EDITAL, BEM COMO NAS CONDIÇÕES ELENCADAS NO CAPÍTULO III DA LEI Nº. 8.666/93 E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

12.2 – PARA CELEBRAR O CONTRATO O LICITANTE VENCEDOR DEVERÁ MANTER AS MESMAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO.

12.3 – OS TERMOS DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO VINCULAR-SE-ÃO ESTRITAMENTE ÀS DISPOSIÇÕES DESTE INSTRUMENTO.

12.4 – O PRAZO DE CONTRATAÇÃO SERÁ DE 6 (SEIS) MESES, CONTADOS DA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAIS E SUCESSÍVEIS PERÍODOS ATÉ O LIMITE MÁXIMO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

12.4.1 – EM NÃO SENDO SUFICIENTES OS CREDENCIADOS EM CASO DE NECESSIDADE DO SERVIÇO, PODERÁ SER ABERTO NOVO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO, MANTENDO VIGENTES OS CREDENCIAMENTOS ANTERIORES.

12.4.2 – NO CASO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DO CONTRATO, A CONTRATADA DEVERÁ APRESENTAR NOVAMENTE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO QUE ORIGINOU SEU CONTRATO, A FIM DE COMPROVAÇÃO QUE A MESMA CONTINUA ATENDENDO OS REQUISITOS QUE ENSEJARAM A SUA CONTRATAÇÃO.

12.5 - A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DA SERVIDORA LILIAN FERREIRA DOMINGUES – CPF: 052.550.049-95.

12.6 O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUITI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE DA AMS, PORTADOR DO CPF 439.630.489-72 E DO RG 2.124.513-SSP/PR.

12.7 A CONTRATADA DEVERÁ DESEMPENHAR DE MANEIRA SATISFATÓRIA OS SEGUINTE SERVIÇOS: REALIZAR ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSIQUIATRIA; DESEMPENHAR FUNÇÕES DA MEDICINA PREVENTIVA E CURATIVA; REALIZAR ATENDIMENTOS, EXAMES, DIAGNÓSTICO, TERAPÊUTICA, ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES; EXECUTAR QUALQUER OUTRA ATIVIDADE QUE, POR SUA NATUREZA, ESTEJA INSERIDA NO ÂMBITO DAS ATRIBUIÇÕES PERTINENTES AO CARGO E ÁREA; PARTICIPAR, CONFORME A POLÍTICA INTERNA DA INSTITUIÇÃO, DE PROJETOS, CURSOS, EVENTOS, COMISSÕES, CONVÊNIO E PROGRAMAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO; ELABORAR RELATÓRIOS E LAUDOS TÉCNICOS EM SUA ÁREA DE ESPECIALIDADE; PARTICIPAR DE PROGRAMA DE TREINAMENTO, QUANDO CONVOCADO; ASSESSORAR, ELABORAR E PARTICIPAR DE CAMPANHAS EDUCATIVAS NOS CAMPOS DA SAÚDE PÚBLICA E DA MEDICINA PREVENTIVA; PARTICIPAR, ARTICULADO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, DE PROGRAMAS E ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VISANDO À MELHORIA DE SAÚDE DO INDIVÍDUO, DA FAMÍLIA E DA POPULAÇÃO EM GERAL; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICOS, PRESCREVER MEDICAMENTOS, SOLICITAR, ANALISAR, INTERPRETAR DIVERSOS EXAMES E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DIVERSOS TIPOS DE ENFERMIDADES, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA EM AMBULATÓRIOS, HOSPITAIS, UNIDADES SANITÁRIAS, ESCOLAS, SETORES ESPORTIVOS, ENTRE OUTROS; MANTER REGISTRO DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA, O TRATAMENTO PRESCRITO E A EVOLUÇÃO DA DOENÇA; REALIZAR ATENDIMENTO INDIVIDUAL, INDIVIDUAL PROGRAMADO E INDIVIDUAL INTERDISCIPLINAR A PACIENTES; EFETUAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS; REALIZAR REUNIÕES COM FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS DE PACIENTES A FIM DE PRESTAR INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO A SER REALIZADO; PRESTAR INFORMAÇÕES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA AOS INDIVÍDUOS E A SEUS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS; PARTICIPAR DE GRUPOS TERAPÊUTICOS ATRAVÉS DE REUNIÕES REALIZADAS COM GRUPOS DE PACIENTES ESPECÍFICOS PARA PRESTAR ORIENTAÇÕES E TRATAMENTOS E PROPORCIONAR A TROCA DE EXPERIÊNCIAS

ENTRE OS PACIENTES; PARTICIPAR DE REUNIÕES COMUNITÁRIAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS PRIVADOS OU EM COMUNIDADES, VISANDO À DIVULGAÇÃO DE FATORES DE RISCO QUE FAVORECEM ENFERMIDADES; PROMOVER REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA ÁREA PARA DISCUTIR CONDUTA A SER TOMADA EM CASOS CLÍNICOS MAIS COMPLEXOS; PARTICIPAR DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA EQUIPE E DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO; REALIZAR DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE E LEVANTAR INDICADORES DE SAÚDE DA COMUNIDADE PARA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS AÇÕES EM SAÚDE IMPLEMENTADAS POR EQUIPE; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PARTICIPAR DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS RELATIVOS À SUA ÁREA; ORIENTAR E ZELAR PELA PRESERVAÇÃO E GUARDA DOS EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTAIS UTILIZADOS EM SUA ESPECIALIDADE, OBSERVANDO A SUA CORRETA UTILIZAÇÃO; UTILIZAR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL CONFORME PRECONIZADO PELA ANVISA; ORIENTAR OS SERVIDORES QUE O AUXILIAM NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS TÍPICAS DO CARGO; REALIZAR OUTRAS ATRIBUIÇÕES AFINS.

13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

13.1 – PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR AOS CADASTRADOS AS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. DA LEI N 8666/93.

14 – RECURSOS

14.1 – AOS CREDENCIADOS É ASSEGURADO O DIREITO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, NOS TERMOS DO ART. 109 DA LEI N 8.666/93, O QUAL SERÁ RECEBIDO E PROCESSADO NOS TERMOS ALI ESTABELECIDOS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – ESCLARECIMENTOS RELATIVOS AO PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO E AS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO DAS OBRIGAÇÕES NECESSÁRIAS AO CUMPRIMENTO DE SEU OBJETO, SOMENTE SERÃO PRESTADOS QUANDO SOLICITADOS POR ESCRITO, ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL, SITUADO À RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, CENTRO, APUCARANA-PR.

15.2 – FICA ELEITO O FORO DA CIDADE DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, COMO O COMPETENTE PARA DIRIMIR TODAS AS QUESTÕES DECORRENTES DO CREDENCIAMENTO.

16 – ANEXOS

16.1 – INTEGRAM O PRESENTE INSTRUMENTO, OS SEGUINTE ANEXOS:

- a) ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO;
- b) ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS;
- c) ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E ART. 7º CF;
- d) ANEXO IV - MODELO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS.
- e) ANEXO V – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
- f) ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES
- g) ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS
- h) ANEXO VIII – MINUTA DO CONTRATO

APUCARANA-PR, 14 DE JUNHO DE 2016.

ROBERTO YOUTI KANETA
DIRETOR PRESIDENTE



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA.

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA, NOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2016 PUBLICADO EM 15/06/2016.

EMPRESA: _____
ENDEREÇO COMERCIAL: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
CNPJ Nº: _____
DATA: _____

(ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE)

ANEXO II

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA, SOB A MODALIDADE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2016 INSTAURADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, QUE RECEBEMOS OS DOCUMENTOS E TOMAMOS CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESTE CREDENCIAMENTO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

_____, EM ____ DE _____ DE _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PROPONENTE)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2016

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO DECLARA PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA MÉDICA, QUE NÃO FOI DECLARADO INIDÔNEO PARA LICITAR OU CONTRATAR COM PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS BEM COMO CUMPRE O ART. 7º, XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E LEI Nº. 9.854/99.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

_____, EM ____ DE _____ DE _____.

(ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE)

ANEXO IV

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

PELA ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITUADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, INSCRITA NO CNPJ SOB Nº 78.956.513/0001-68, NO MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, CEP 86800-260, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SEU DIRETOR PRESIDENTE SR. ROBERTO YOUTI KANETA, AUTORIZA A EMPRESA _____, SITUADA _____, Nº _____, CIDADE DE _____, ESTADO _____, REPRESENTADA PELO PROFISSIONAL _____, PORTADOR DO CPF SOB Nº. _____, INSCRITO EM SEU CONSELHO PROFISSIONAL _____ SOB Nº _____, A INICIAR **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA**, OBJETO DO CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO DIVULGADO NO DIÁRIO OFICIAL, DE 15/06/2016, NOS TERMOS DA LEI Nº 8.666/93 E ALTERAÇÕES SUBSEQÜENTES, LEI Nº. 8080/90, PORTARIA Nº.1286/93 E LEGISLAÇÕES PERTINENTE, NAS CONDIÇÕES DO INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2016, NOS SEGUINTE TERMOS:

1) O PREÇO MENSAL PARA A PRESTAÇÃO LABORAL DE ATÉ XXX HORAS SEMANAIS SERÁ O VALOR CORRESPONDENTE A R\$ XX,XX (XXX)/HORA TOTALIZANDO O VALOR MENSAL TOTAL DE ATÉ R\$ XXX (XXX), NÃO ULTRAPASSANDO A CARGA MÁXIMA AUTORIZADA DE ATÉ XX (XXX) HORAS MENSAIS.

2) O PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ REALIZADO EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS SUA CONCLUSÃO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA RESPECTIVA NOTA FISCAL ATESTADA PELO FISCAL DO CONTRATO E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS.

3) A EMPRESA CREDENCIADA PODERÁ REQUERER SEU DESCREDENCIAMENTO A QUALQUER TEMPO, INDEPENDENTEMENTE DA CAUSA, DESDE QUE COMUNICADO A INTENÇÃO NO DESCREDENCIAMENTO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

4) CABERÁ AA CLÍNICA MÉDICA DA AMS A COORDENAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE PLANILHA PRÓPRIA, NO LOCAL, DIAS E HORÁRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

INTEGRAM E COMPLETAM A PRESENTE ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, OBRIGANDO AS PARTES EM TODOS OS SEUS TERMOS, AS NORMAS CONTIDAS NA LEI Nº 8.666/93 E ALTERAÇÕES SUBSEQÜENTES, LEI Nº. 8080/90, PORTARIA Nº 1286/93 E LEGISLAÇÃO PERTINENTE, AS CONDIÇÕES EXPRESSAS NO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2016, DE 14/06/2016, COM PUBLICAÇÃO EM 15/06/2016, JUNTAMENTE COM SEUS ANEXOS.

_____, EM _____ DE _____ DE _____.

ROBERTO YOUTI KANETA
DIRETOR PRESIDENTE

RECEBIDO EM ____ / ____ / ____

NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO:

C.P.F. Nº:

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO:

ANEXO V

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSQUIATRIA.**, SOB A MODALIDADE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 004/16 INSTAURADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, QUE TEMOS A DISPONIBILIDADE DE _____ HORAS MENSAIS, OBEDECIDAS AS DIRETRIZES DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

_____, EM ____ DE _____ DE _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PROPONENTE)

ANEXO VI

CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XXX/2016 - PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA

À EMPRESA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO ENVELOPE

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE COMISSÃO DE LICITAÇÃO PERMANENTE DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, QUE RECEBEMOS O ENVELOPE DA EMPRESA _____ PARA O CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XXX/2016 - PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

_____, EM ____ DE _____ DE _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPECTOR DO ENVELOPE)

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSQUIATRIA**, QUE TEMOS CIÊNCIA E CUMPRIMOS OS REQUISITOS LEGAIS, ESPECIFICAMENTE NO QUE TANGE O ART. 9º DA LEI 8.666/93, ART. 83º DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA E ART. 135º DA LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº. 001/2011. DECLARAMOS NÃO POSSUIR EM NOSSO QUADRO SOCIETÁRIO E DE FUNCIONÁRIOS, SERVIDORES OU DIRIGENTES DE ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

_____, EM ____ DE _____ DE _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PROPONENTE)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. /16

MINUTA DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA E A EMPRESA PARA A

**PROCESSO Nº. /16
INEXIGIBILIDADE Nº. /16**

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. /16 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, CENTRO, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADO SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADO PELO SEU DIRETOR PRESIDENTE, SR. ROBERTO YOUTI KANETA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE E DOMICILIADO NESTA CIDADE, E DE OUTRO LADO A EMPRESA, SITUADA NA Nº, NA CIDADE DE, INSCRITA NO CNPJ, NESTE ATO REPRESENTADA POR, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE E DOMICILIADO NA Nº ..., INSCRITO NO CPF/MF SOB O Nº, DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA, SUJEITAM-SE ÀS NORMAS ESTABELECIDAS PELAS LEI FEDERAL Nº 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES, TENDO EM VISTA O PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, REFERENTE AO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.0 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DA ÁREA MÉDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA

CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL Nº. 8.666/93, LEI Nº. 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE **CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XXX/16**.

2.2 APLICA-SE, IGUALMENTE, A PRESENTE RELAÇÃO OS DEMAIS ATOS LEGISLATIVOS E NORMATIZADORES DE ORDEM PÚBLICA PERTINENTES.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL

3.1 O PREÇO MÁXIMO MENSAL PARA A PRESTAÇÃO LABORAL DE ATÉ XX HORAS SEMANAIS SERÁ O VALOR CORRESPONDENTE A R\$ XX,XX (XXX)/HORA TOTALIZANDO O VALOR MENSAL MÁXIMO DE **R\$ XXX (XXX)**, NÃO ULTRAPASSANDO A CARGA MÁXIMA AUTORIZADA DE XXX (XXX) HORAS MENSAIS. O VALOR TOTAL CONTRATADO SERÁ DE ATÉ **R\$ XXX (XXX)**. O PAGAMENTO SERÁ FEITO DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE HORAS DE SERVIÇO EFETIVAMENTE PRESTADAS.

3.2 A DESPESA EM QUESTÃO CORRERÁ À CONTA DA RUBRICA ORÇAMENTÁRIA Nº. XXX DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO E DO REAJUSTE

4.1 DEVE SER APRESENTADA A PRODUÇÃO DE SERVIÇO REALIZADOS: CONSULTAS MÉDICAS, VISITAS DOMICILIARES, PALESTRAS, ENTRE OUTRAS ATIVIDADES PERTINENTES AO SAÚDE MENTAL.

4.2 O PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ REALIZADO EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS APÓS SUA CONCLUSÃO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DAS RESPECTIVA NOTA FISCAL ATESTADA E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTOS REALIZADOS.

4.3 OCORRENDO ATRASO DE PAGAMENTO, O VALOR DEVIDO DEVERÁ SER ATUALIZADO FINANCEIRAMENTE, ENTRE AS DATAS PREVISTAS E EFETIVA DO PAGAMENTO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO "PRO RATA TEMPORE" DA UFIR.

4.4 AO FINAL DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO, EM HAVENDO PRORROGAÇÃO POR IGUAL PRAZO, SERÁ ANALISADA A CONCESSÃO OU NÃO DO REAJUSTE PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, UTILIZANDO-SE DO ÍNDICE OFICIAL INPC/IBGE. O REAJUSTE DEVERÁ SER PLEITEADO POR ESCRITO PELA EMPRESA CONTRATADA NO ATO DA PRORROGAÇÃO, DE ACORDO COM AS LEGISLAÇÕES PERTINENTES.

4.5 O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE BANCO OFICIAL, VIA TRANSMISSÃO ON LINE, OU DEPÓSITO, COM CRÉDITO DIRETO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA EM NOME DA EMPRESA CREDENCIADA.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

5.1 O PRAZO DE CONTRATAÇÃO SERÁ DE 6 (SEIS) MESES, CONTADOS DA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAIS E SUCESSÍVEIS PERÍODOS ATÉ O LIMITE MÁXIMO ESTIPULADO PELA LEGISLAÇÃO PERMANENTE.

5.2 NO CASO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DO CONTRATO, A CONTRATADA DEVERÁ APRESENTAR NOVAMENTE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO QUE ORIGINOU AO CONTRATO, A FIM DE COMPROVAÇÃO QUE A MESMA CONTINUA ATENDENDO OS REQUISITOS QUE ENSEJARAM A SUA CONTRATAÇÃO.

CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO, INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS

6.1 A CONTRATANTE POSSUI AMPLO DIREITO DE FISCALIZAÇÃO SOBRE TODOS OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELA CONTRATADA, CABENDO A ESTA PERMITIR A LIVRE ATUAÇÃO DOS FISCAIS CREDENCIADOS PELA CONTRATANTE A QUALQUER MOMENTO.

6.2 A CONTRATADA DEVE SUBMETER-SE ÀS INSTRUÇÕES, ORDENS E RECOMENDAÇÕES EMITIDAS PELA CONTRATANTE, NO SENTIDO DO APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, DEVENDO, AINDA A RECLAMADA NOTIFICAR A CONTRATANTE DE EVENTUAIS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS DE QUAISQUER ALTERAÇÕES NO PROCEDIMENTO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

6.3 OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS NOS PRÉDIOS DO CAPS AD – DR. CÉSAR GUERZONI, SITUADO À RUA IRMÃ ELEUTÉRIA N°. 127, DO CAPS I, SITUADO À RUA CORONEL JOSÉ LUIZ DOS SANTOS N°. 234, OU AINDA NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITO À RUA MIGUEL SIMEÃO N°. 69, DE ACORDO COM AGENDAMENTO PRÉVIO, OBEDECENDO A DEMANDA.

6.4 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DA SERVIDORA LILIAN FERREIRA DOMINGUES – CPF: 052.550.049-95.

6.5 O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUTI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE DA AMS, PORTADOR DO CPF 439.630.489-72 E DO RG 2.124.513-SSP/PR

6.6 A CONTRATADA DEVERÁ DESEMPENHAR DE MANEIRA SATISFATÓRIA OS SEGUINTE SERVIÇOS: REALIZAR ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSIQUIATRIA; DESEMPENHAR FUNÇÕES DA MEDICINA PREVENTIVA E CURATIVA; REALIZAR ATENDIMENTOS, EXAMES, DIAGNÓSTICO, TERAPÊUTICA, ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES; EXECUTAR QUALQUER OUTRA ATIVIDADE QUE, POR SUA NATUREZA, ESTEJA INSERIDA NO ÂMBITO DAS ATRIBUIÇÕES PERTINENTES AO CARGO E ÁREA; PARTICIPAR, CONFORME A POLÍTICA INTERNA DA INSTITUIÇÃO, DE PROJETOS, CURSOS, EVENTOS, COMISSÕES, CONVÊNIOS E PROGRAMAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO; ELABORAR RELATÓRIOS E LAUDOS TÉCNICOS EM SUA ÁREA DE ESPECIALIDADE; PARTICIPAR DE PROGRAMA DE TREINAMENTO, QUANDO CONVOCADO; ASSESSORAR, ELABORAR E PARTICIPAR DE CAMPANHAS EDUCATIVAS NOS CAMPOS DA SAÚDE PÚBLICA E DA MEDICINA PREVENTIVA; PARTICIPAR, ARTICULADO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, DE PROGRAMAS E ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VISANDO À MELHORIA DE SAÚDE DO INDIVÍDUO, DA FAMÍLIA E DA POPULAÇÃO EM GERAL; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICOS, PRESCREVER MEDICAMENTOS, SOLICITAR, ANALISAR, INTERPRETAR DIVERSOS EXAMES E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DIVERSOS TIPOS DE ENFERMIDADES, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA EM AMBULATÓRIOS, HOSPITAIS, UNIDADES SANITÁRIAS, ESCOLAS, SETORES ESPORTIVOS, ENTRE OUTROS; MANTER REGISTRO DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA, O TRATAMENTO PRESCRITO E A EVOLUÇÃO DA DOENÇA; REALIZAR ATENDIMENTO INDIVIDUAL, INDIVIDUAL PROGRAMADO E INDIVIDUAL INTERDISCIPLINAR A PACIENTES; EFETUAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS; REALIZAR REUNIÕES COM FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS DE PACIENTES A FIM DE PRESTAR INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO A SER REALIZADO; PRESTAR INFORMAÇÕES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA AOS INDIVÍDUOS E A SEUS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS; PARTICIPAR DE GRUPOS TERAPÊUTICOS ATRAVÉS DE REUNIÕES REALIZADAS COM GRUPOS DE PACIENTES ESPECÍFICOS PARA PRESTAR ORIENTAÇÕES E TRATAMENTOS E PROPORCIONAR A TROCA DE EXPERIÊNCIAS ENTRE OS PACIENTES; PARTICIPAR DE REUNIÕES COMUNITÁRIAS EM ESPAÇOS PÚBLICOS PRIVADOS OU EM COMUNIDADES, VISANDO À DIVULGAÇÃO DE FATORES DE RISCO QUE FAVORECEM ENFERMIDADES; PROMOVER REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA ÁREA PARA DISCUTIR CONDUITA A SER TOMADA EM CASOS CLÍNICOS MAIS COMPLEXOS; PARTICIPAR DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA EQUIPE E DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO; REALIZAR DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE E LEVANTAR INDICADORES DE SAÚDE DA COMUNIDADE PARA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS AÇÕES EM SAÚDE IMPLEMENTADAS POR EQUIPE; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM

CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PARTICIPAR DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS RELATIVOS À SUA ÁREA; ORIENTAR E ZELAR PELA PRESERVAÇÃO E GUARDA DOS EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTAIS UTILIZADOS EM SUA ESPECIALIDADE, OBSERVANDO A SUA CORRETA UTILIZAÇÃO; UTILIZAR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL CONFORME PRECONIZADO PELA ANVISA; ORIENTAR OS SERVIDORES QUE O AUXILIAM NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS TÍPICAS DO CARGO; REALIZAR OUTRAS ATRIBUIÇÕES AFINS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESPONSABILIDADE

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1 O PAGAMENTO DE TODOS OS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS, RELATIVOS AO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, BEM COMO TODOS OS IMPOSTOS, SEGUROS, INDENIZAÇÕES E ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, SECURITÁRIOS E TRIBUTÁRIOS OU QUAISQUER OUTROS CUSTOS DECORRENTES OU QUE VENHAM A SER DEVIDO EM RAZÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, NÃO CABENDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA QUAISQUER CUSTOS ADICIONAIS;

7.2 É DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA TODA E QUALQUER EXECUÇÃO FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATANTE, CUJAS DESPESAS CORRERÃO POR CONTA DA CONTRATADA E DEVERÃO SER PRONTAMENTE ATENDIDAS;

7.3 É VEDADA A SUBCONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS AQUI ESTIPULADOS, TOTAL OU PARCIALMENTE;

7.4 MANTER DURANTE TODA A EXECUÇÃO DO CONTRATO, COMPATIBILIDADE COM AS OBRIGAÇÕES POR ELA ASSUMIDAS NAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EXIGIDAS NA LICITAÇÃO

7.5 FORNECER A AUTARQUIA, RELATÓRIOS MENSAIS DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA AUTARQUIA:

7.6 OBEDECER OS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO, PREVISTOS NESTE CONTRATO;

7.7 FORNECER À CONTRATADA A REQUISIÇÃO DE EXAME DEVIDAMENTE AUTORIZADO, POSSIBILITANDO CONDIÇÃO NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES

8.2 RESSALVADOS OS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR, DEFINIDOS NA LEGISLAÇÃO CIVIL, DESDE QUE DEVIDAMENTE COMPROVADOS E ACEITOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS IMPLICA NO PAGAMENTO PELA CONTRATADA DE MULTA NO VALOR DE 0,1% (UM DÉCIMO POR CENTO) POR DIA DE ATRASO, LIMITADO A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR CONTRATADO, E EM CONSEQÜÊNCIA ISENTA A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA DO PAGAMENTO DE QUAISQUER ACRÉSCIMOS, SOB QUALQUER TÍTULO, RELATIVOS AO PERÍODO EM ATRASO;

8.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO, SUJEITAM-SE OS ADJUDICATÁRIOS INADIMPLENTES AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

8.4 OS VALORES DAS MULTAS SERÃO DEDUZIDOS DOS PAGAMENTOS A QUE A CONTRATADA TIVER DIREITO OU INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA E COBRADAS JUDICIALMENTE, NA FORMA AUTORIZADA PELO § 3º DO ARTIGO 86 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, COM DEMAIS ALTERAÇÕES.

8.5 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CONTRATADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO

9.1 O PRESENTE NEGÓCIO PODERÁ SER RESCINDIDO NA HIPÓTESE DE OCORRER QUAISQUER DAS SITUAÇÕES ELENCADAS NOS INCISOS DO ARTIGO 78 DA LEI Nº 8.666/93.

9.2 A RESCISÃO DO PRESENTE NEGÓCIO OPERAR-SE-Á POR ATO UNILATERAL, E ESCRITO NA ADMINISTRAÇÃO; AMIGÁVEL; POR ACORDO; OU JUDICIALMENTE, DE CONFORMIDADE COM O DISPOSITIVO NO ARTIGO 79, MENCIONADA LEI.

9.3 À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA CABERÁ O DIREITO DE RESCINDIR ESTE CONTRATO, INDEPENDENTE DE NOTIFICAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS SEGUINTE CASOS, ALÉM DOS PREVISTOS EM LEI:

9.3.1 SE A CONTRATADA FALIR OU PEDIR RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;

9.3.2 SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTE O PRESENTE O PRESENTE CONTRATO, SEM A PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DO CONTRATANTE.

9.3.3 SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO OBEDECER ÀS ESPECIFICAÇÕES E INSTRUÇÕES FORNECIDAS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, OU ESTIVER EM DESACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS USUALMENTE ADOTADAS.

9.4 O PRESENTE CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DOS SERVIÇOS, RECEBENDO A CONTRATADA, O VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE EXECUTADOS.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 É VEDADO O TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE A MENORES DE 18 (DEZOITO) E DE QUALQUER TRABALHO A MENORES DE 16 (DEZESSEIS) ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS, EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

10.2 AS PARTES COMPROMETE-SE EM ACEITAR, NAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS, ATÉ O LIMITE DE 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) DO VALOR ORIGINÁRIO DESTE INSTRUMENTO.

10.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA DESTE MUNICÍPIO, POR CONVENIÊNCIA ADMINISTRATIVA, PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, EFETUAR REVISÕES DOS PARÂMETROS, CONSUMOS, ÍNDICES, INSUMOS E QUANTITATIVOS CONSTANTES DAS PLANILHAS DE CUSTOS APRESENTADAS PELA CONTRATADA, A FIM DE EFETUAR AJUSTES DE EVENTUAIS DIFERENÇAS APURADAS NO DECORRER DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATADO.

10.4 MEDIANTE TERMO ADITIVO, E DE ACORDO COM A CAPACIDADE OPERACIONAL DO CONTRATADO E AS NECESSIDADES DO CONTRATANTE, OS CONTRAENTES PODERÃO FAZER ACRÉSCIMOS DE ATÉ VINTE E CINCO POR CENTO (25%) NOS VALORES LIMITES DESTE CONTRATO, DURANTE O PERÍODO DE SUA VIGÊNCIA, INCLUÍDAS AS PRORROGAÇÕES, MEDIANTE JUSTIFICATIVA APROVADA PELO SECRETÁRIO DE SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM.

ASSIM, ESTANDO JUSTOS E CONTRATADOS, FIRMAM O PRESENTE CONTRATO EM 02 (DUAS) VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA.

EDIFÍCIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, XX DE XXX DE 2016.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

ROBERTO YOUTI KANETA

DIRETOR PRESIDENTE

EMPRESA CONTRATADA

REPRESENTANTE LEGAL