PROCESSO LICITATÓRIO N° 038/2017

INEXIGIBILIDADE Nº 005/2017

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 003/2017

1-PREÂMBULO

1.1 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o n. 09.298.629/0001-34, através do Município de Goioerê, Paraná, torna público que no período de **10 de fevereiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017,** das 9:00hs às 12:00hs e das 14:00hs às 17:00hs, na Prefeitura Municipal de Goioerê, sito à Avenida Amazonas n° 280, Jd. Lindóia, realizará nos termos da Lei nº 8.666/93, Lei 15.708/2009, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006, 2048/2009, 2088/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 Lei 8.666/93 e suas alterações, Portarias n° 1286/93, n°2.373/2009, n° 2.374/2009 do Ministério da Saúde, e demais legislações aplicáveis,torna pública a realização de C**REDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2017**, existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2- OBJETO

2.1 O objeto do presente CHAMAMENTO PÚBLICO é o C**REDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES** existentes na secretaria municipal de saúde do Município de Goioerê, visando possíveis contratações, conforme necessidades e conveniências, abrangendo as seguintes especialidades médicas:

ESPECIALIDADES

CARDIOLOGIA

EXAME CARDIOLÓGICO

GINECOLOGIA/OBSTETRA

CIRURGIÃO GERAL

PEDIATRIA

DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTOS DE DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS

PERICIA LESÃO CORPORAL

3- CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 Poderão participar no Credenciamento todos os profissionais nas especialidades indicadas no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

3.2 Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei n° 8.666/93.

3.3 Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de credenciamento ante o Sistema Único de Saúde — SUS.

4- FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente Instrumento, e permanecerá aberto pelo período de um ano.

4.2 Serão considerados credenciados os profissionais jurídicos, que apresentarem os Documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

4.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao Edital e seus anexos, das seguintes formas:

a — downloads no site http://www.goioere.pr.gov.br/site/;

b — retirada de cópia na Prefeitura Municipal de Goioerê e na Secretaria Municipal de Saúde;

c — solicitação no e-mail licitacoes@goioere.pr.gov.br;

5- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Os interessados deverão protocolar os documentos relacionados no item 6.1 no Protocolo da Prefeitura Municipal de Goioerê, localizada na Av. Amazonas, 280, Jardim Lindóia, Goioerê-Pr, no horário das 09:00hs às 12:00hs e das 14:00hs às 17:00hs de segunda a sexta- feira e na Secretaria de Saúde, localizada na Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1.550, Bairro Santa Casa, nesta Cidade, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA **N°003/2017**

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

6- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 Para credenciamento os profissionais — **Pessoa Jurídica** - deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;

b) Cópia do CNPJ;

c) Cópia do Contrato Social;

d) Cópia do Alvará;

e) Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;

h) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

j) Número do PIS e/ou INSS dos sócios gerentes;

k) Cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes;

l) Cópia do CPF dos sócios gerentes;

m) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe dos profissionais prestadores de serviços;

n) Diploma dos Profissionais Responsável;

o) Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida do profissional responsável pela prestação dos serviços;

p) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante no Anexo III;

q) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo IV.

r) Declaração prestando as seguintes informações:

a) se possuem vínculo direto ou indireto com outro poder público;

b) se a prestação de serviços particulares ou junto a outro poder público é **conflitante/incompatível** com a que será realizada no município de Goioerê;

6.3 Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.4 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração com encargo de recebê-lo ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.5 Na data estipulada para análise dos documentos poderá ser feita a atualização via internet dos documentos que estiverem com a data de validade vencida.

7- PROCEDIMENTO DO CADASTRO

7.1 Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, que será julgada pela Comissão Especial de Licitação designada através da Portaria **n° 145/2017.**

7.2 Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.4 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

7.5 Por se tratar de Chamamento Público, o presente edital estará aberto para credenciamento até o dia **31 de dezembro de 2017**.

7.6 Para aferição do horário de entrega e protocolo do envelope considerar-se-á o marcado pelo relógio do Protocolo Geral do Município de Goioerê.

7.7 Não serão aceitos envelopes protocolados por qualquer outro meio.

8 - DA ABERTURA DOS ENVELOPES E JULGAMENTO.

8.1 LOCAL: Paço Municipal 14 Dezembro, sede do Município de Goioerê, situado na Rua Amazonas, 280, Jardim Lindóia, Goioerê — Paraná, Sala de Reuniões.

8.2 Os envelopes protocolados, serão abertos em sessão pública, sendo:

8.2.1 Envelopes protocolados até às 12:00hs dia **15 de fevereiro de 2017**, a abertura se dará às **16:00hs e 0:30min**. do dia **15 de fevereiro de 2017;**

8.3 Nas reuniões da Comissão os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, em instrumento escrito, com firma reconhecida, firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja conferido poderes para tal.

8.4 No caso de representação, o procurador ou a pessoa credenciada, deverá apresentar o instrumento que o habilita para representar, antes do início dos trabalhos da Comissão.

8.5 Será aprovado o proponente que apresentar a documentação descrita rio item 4.

8.6 Das reuniões realizadas para abertura dos envelopes, bem como daquelas realizadas em sessões reservadas da Comissão, serão lavradas atas circunstanciadas.

9- CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1 O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação do serviço pelo (s) credenciado (s), através de comissão de fiscalização a ser nomeada oportunamente, podendo proceder o descredenciamento, casos de má prestação, verificadas em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

9.3 O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviço;

9.4A Secretaria Municipal de Saúde que irá previamente agendar o serviço de que o usuário necessitar, do quadro de pessoas jurídicas credenciadas.

9.5 Não poderão exercer atividade, por credenciamento, que possuir no Contrato Social integrante e/ou pessoa física que for servidor público em exercício de cargo de comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

9.6 O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

9.7 A pessoa jurídica credenciada deverá prestar o serviço na sede do Município.

10- DO VALOR

10.1 A remuneração pela prestação dos serviços do presente chamamento público será de acordo com referência tabela SUS e tabela regional praticada vigente e resolução do Conselho Municipal de Saúde e Portaria n° 2.374/2009 do Ministério da Saúde.

10.2 O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados de pessoa jurídica da área da Saúde será de **até R$-582.000,00 (quinhentos e oitenta e dois mil reais)** para o exercício de 2017**.**

11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Goioerê poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei n°8.666/93.

12- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços. O credenciado deverá emitir e entregar no último dia do mês referente à prestação dos serviços Nota Fiscal, levando em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, através da Secretaria de Saúde.

12.2 Após a conferência do documento fiscal com as planilhas de procedimentos realizada pela Comissão de Recebimento de Bens e Serviços, a Tesouraria do Município de Goioerê providenciará o pagamento aos credenciados/contratados através de transferência bancária.

12.3 O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde.

13- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1 As despesas com a execução do presente Edital correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no plano de contas do **ano de 2017.**

14- RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO

14.1 — Das decisões proferidas pela Comissão, decorrentes do presente, caberão recursos previstos no art. 109, da Lei n. 8.666/93 e suas alterações.

14.2 — Uma vez proferido o julgamento pela Comissão e decorrido o tempo hábil para interposição de recursos, ou tendo havido desistência expressa, ou após o julgamento daqueles interpostos, será encaminhado ao Prefeito Municipal para a competente deliberação.

15 - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Esclarecimentos, relativo ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Prefeitura Municipal de Goioerê, na Avenida Amazonas, n° 280, Jd Lindóia, CEP: 87.360-000 — Fone (44) 3521-8919 — Goioerê/Paraná.

15.2 Fica eleito o foro da cidade de Goioerê - Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS

16 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à ao setor de Licitações de Goioerê, em endereço indicado no item 15.1:

ANEXO I – Modelo de requerimento para credenciamento;

ANEXO II – Declaração idoneidade

ANEXO III – Declaração de inexistência de empregado menor

ANEXO IV – modelo declaração

ANEXO V - Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos Médicos c/ valores referenciais para 2017.

Goioerê-Pr, 08 de fevereiro de 2017.

_____

ANTONIO CARLOS SESTAK
Comissão Especial de Licitação
Portaria nº 145/2017

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

AO: MUNICÍPIO DE GOIOERÊ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no C**REDENCIAMENTO DEPESSOA JURÍDICA DA ÁREADA SAÚDE PARA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PARA O EXERCÍCIO DE 2017**, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, divulgado pelo Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a prestação de serviços médicos na (s) especialização (ões) de _____ nos termos do chamamento público **nº 003/2017**.

Nome: _____

Endereço Comercial:_____

CNPJ:_____ Cidade:_____CEP;_____Estado:_____

Especialidade (5):_____

Profissional Responsável:

_____

Dados Bancários: Banco:_____, Agência:_____ C/C:_____

(assinatura do solicitante)

_____

(nome do solicitante)

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Local, ____ de _____ de 2017.

À Comissão de Licitação — Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde

Referente: Edital de Chamamento **n° 003/2017**

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área médica, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

nome, assinatura do responsável legal

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADO MENOR

REF: EDITAL DE CHAMAMENTO N° 003/2017

_____ inscrito no CNPJ n° _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, DECLARA, para fins do disposto no inc.V do art. 27 da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n° 9.854, de 27 de outubro de1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (_____).

Local,_____ de _____ de2017

nome, assinatura do representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

Local, ____ de _____ de 2017.

À Comissão de Licitação — Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde

Referente: Edital de Chamamento **n° 003/2017**

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, sob as penas do **artigo 299 do Código Penal**, que na qualidade de solicitante de cadastramento na área médica, que:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

nome, assinatura do responsável legal

ANEXO V

PLANILHA DE CUSTOS

TABELA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS COM VALORES REFERENCIAIS PARA 2017.

Item	Qtde	Unid	Especificação	Preço Unitário Máximo	Total Preço Máximo
01	1.200	Serv	CONSULTA MÉDICA C/ CARDIOLOGISTA	40,00	48.000,00
02	1.200	Serv	ELETROCARDIOGRAMA	40,00	48.000,00
03	2.000	Serv	CONSULTA MÉDICA C/ GINECOLOGISTA / OBSTETRA	70,00	140.000,00
04	960	Serv	CONSULTA C/ CIRURGIÃO GERAL	80,00	76.800,00
05	6.000	Serv	CONSULTA MÉDICA C/ PEDIATRA	30,00	180.000,00
06	360	Serv	CONSULTA MÉDICA C/ DERMATOLOGISTA	60,00	21.600,00
07	120	Serv	PROCEDIMENTO BIOPSIA INCISIONAL CRIOTERAPIA	80,00	9.600,00
08	100	Serv	PROCEDIMENTO BIOPSIA EXCISIONAL	120,00	12.000,00
09	200	Serv	PROCEDIMENTO PEQUENAS CIRURGIAS	80,00	16.000,00
10	12	Mês	PERÍCIA LESÃO CORPORAL/MÊS	500,00	6.000,00
11	12	Mês	PERÍCIA LESÃO CORPORAL/MÊS	2.000,00	24.000,00
				Total Máximo Geral	**582.000,00**