



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 39/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 02/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023

PREÂMBULO

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ – CISOP, inscrito no CNPJ sob o nº 00.944.673/0001-08, com sede na Av. Brasil nº 11368, bairro FAG, na cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, por intermédio de seu Presidente **VLADEMIR ANTONIO BARELLA**, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO**, na modalidade **INEXIGIBILIDADE**, do tipo **TÉCNICA E PREÇO**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, de acordo com as condições e exigências estabelecidas neste edital e em seus anexos.

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente CHAMAMENTO PÚBLICO, tem por objeto o credenciamento e possível contratação de interessados em prestação de serviços profissionais médicos especialistas, para realizar atendimento via tele interconsulta, aos pacientes inseridos no sistema por médico da Atenção Primária em Saúde - APS, de acordo com os requisitos e fluxo dispostos no Anexo I do presente edital - Termo de Referência.

1.2 - O CISOP efetivará as contratações, com base no cadastro dos prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste Edital e nas normas vigentes pertinentes a matéria, conforme minuta do contrato constante no Anexo VIII deste Edital.

1.3 - A contratação será efetivada com base neste Edital, nas normas vigentes, com a comprovação dos requisitos técnicos e de acordo com a capacidade instalada do prestador.

1.4 - O CISOP não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pelos prestadores credenciados, mas apenas a quantidade necessária para atender a demanda.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



2 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1 – Poderão participar no credenciamento empresas (pessoa jurídica) que possuam profissionais nas especialidades, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

2.2 - Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

2.3 - Não poderão participar da presente licitação as interessadas que se encontrarem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, em recuperação judicial, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação, declaradas inidôneas, impedidas de licitar ou contratar com o Poder Público ou inadimplentes com o Tesouro Nacional, Estadual, Municipal, FGTS ou INSS.

2.4 - A simples participação da licitante neste certame implica a aceitação de todas as condições estabelecidas neste Edital e na minuta de Contrato apresentada no Anexo VII deste edital.

2.5 - Poderão participar deste Chamamento Público, pessoas jurídicas interessadas que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos.

2.6. – Considerando a possibilidade da necessidade de encaminhamento para consulta presencial, tal consulta deve obrigatoriamente ser feita pelo profissional que iniciou o atendimento via tele interconsulta, para participação da empresa no presente credenciamento, é requisito indispensável que a mesma tenha ou venha a firmar concomitantemente contrato via credenciamento para atendimento presencial nos certames vigentes do CISOP.

3 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente Edital.

3.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas, que apresentarem os documentos enumerados no item 4.2 deste instrumento, e após formalização e assinatura do contrato e demais documentos.

3.3 – Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento e de acordo com a regulamentação interna do CISOP.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



3.4 - Cópia deste edital encontra-se disponível na *Internet*, no endereço eletrônico www.cisop.com.br (link "Informações Importantes"), podendo, ainda, ser obtida diretamente no Setor de contratos do CISOP.

4 – DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

4.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao CISOP em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná - CISOP, no seguinte endereço: Av. Brasil, nº-11368, bairro FAG, Cascavel – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

4.2 – DOCUMENTAÇÃO:

- a) Requerimento para credenciamento (Anexo I);
- b) Declaração de idoneidade (Anexo II);
- c) Declaração de que não emprega menor (Anexo III);
- d) Declaração de que cumpre os requisitos de habilitação (Anexo IV);
- e) Cópia do Contrato Social e suas alterações ou sua última alteração consolidada;
- f) Certidão de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante com data de no máximo 60 (sessenta) dias anteriores ao pedido de credenciamento.
- g) Cópia do cartão do CNPJ válido atualizado;
- h) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional, abrangendo a Regularidade das Contribuições Previdenciárias e de terceiros;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- j) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da Empresa;
- k) Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- l) Cópia do Alvará de Licença de Funcionamento e do Cadastro Municipal;
- m) Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores;
- n) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- o) Diploma do profissional responsável pela empresa a ser credenciada;
- p) Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida dos profissionais médicos, reconhecido pelo órgão oficial da categoria - RQE, pertencentes ao quadro da empresa a ser credenciada;
- q) Comprovante de residência do sócio administrador;
- r) Cópia do CNES/MS do Estabelecimento;
- s) Cópia do CNS/MS do(s) Profissional(s);
- t) Nome do Banco, nº da agência e nº da conta corrente da empresa a ser credenciada,



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



- u) para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento;
Licença Sanitária do estabelecimento, exceto quando a empresa for constituída em ponto de referência.

4.3 – As empresas (pessoa jurídica) poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

4.4 – Os documentos de habilitação poderão ser apresentados, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas, ou por publicação em órgão de imprensa oficial, exceto aqueles emitidos via internet, vedada a apresentação via fax, e e-mail.

5 – DO CREDENCIAMENTO

5.1 – O credenciamento estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos ou na tabela de preços para os procedimentos, a publicação da resolução no site do CISOP – www.cisop.com.br.

5.2 – Ao requerer a inscrição no credenciamento, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste Edital.

5.3 – Os inscritos serão credenciados por especialidade, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 4.2, do presente Edital.

5.4 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, que faz parte integrante do presente Edital.

6 – DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO E CONTRATUALIZAÇÃO

6.1 – As empresas serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao endereço indicado no item 4.1 do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação, sendo que o número total de consultas especializadas a ser credenciado, será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma empresa credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas habilitadas, dentro de sua disponibilidade/capacidade de atendimento. E de acordo com a programação financeira disponibilizadas pelos municípios interessados.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



7 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias, após a apresentação de Nota Fiscal Fatura.

7.2 – O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do prestador de serviço, conforme dados declinados no respectivo contrato.

7.3 – O valor a ser remunerado às empresas credenciadas pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela específica do CISOP, em vigência.

8 – DO REAJUSTE

8.1 – Os valores estipulados na Tabela Própria do Cisop poderão ser reajustados conforme preços acordados pela Equipe Técnica e aprovado pela Diretoria do CISOP, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

9 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 – No caso de descumprimento total ou parcial das condições contratualmente previstas, poderá o CISOP aplicar à CONTRATADA as sanções constantes da Lei Federal nº 8.666/1993, e demais legislações pertinentes a matéria, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual e de responsabilização civil e penal cabíveis.

9.2 - Pela inexecução total ou parcial do objeto desse Chamamento Público, o CISOP, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

9.2.1- Advertência;

9.2.2 - Multa;

9.2.3 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CISOP, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

9.2.4 - Descredenciamento.

10 – DOS RECURSOS

10.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos, além do previsto no contrato.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



11 - DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – O CISOP realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas, administrativas, monitoramento da rede credenciada e outras atividades correlatas.

11.2 – Poderá o CISOP junto com a área técnica específica, desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

11.3 - Critérios de Qualidade a serem considerados na avaliação da qualidade do prestador, envolvem a avaliação do processo de credenciamento e a avaliação da qualidade dos atendimentos e respostas. Esta avaliação poderá ser repetida a qualquer momento durante a vigência do contrato, utilizando-se:

I - Padrões de conformidade em relação à capacitação técnica, gestão da atenção à saúde e gestão organizacional;

II. Indicadores de desempenho.

12 – DAS ATRIBUIÇÕES E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

12.1 - São atribuições a serem cumpridas pelo Credenciado:

12.1.1 - Prestar atendimento dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade, procedimento ou serviço para qual está sendo credenciado.

12.1.2 - Prestar atendimento dentro das normas operacionais instituídas e demais normativos do CISOP, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros.

13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1 - As despesas decorrentes deste Chamamento público correrão integralmente por conta de dotação orçamentária própria do CISOP, sob o número:

3.3.90.39.50.99 – DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



14 - DO CONTRATO

14.1 – O CISOP convocará o interessado para **assinar o Contrato** no prazo de até 03 (três) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação e de lhe serem aplicadas as penalidades legais cabíveis.

14.2 – O contrato será elaborado pelo CISOP e terá a duração de 01 (um) ano a partir da data da assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

14.3 – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

14.4 – Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência.

14.5 – Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica o CONTRATADO, obrigado a apresentar toda documentação solicitada pelo CONTRATANTE.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – Esclarecimentos relativos 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 à Secretaria do CISOP, no horário das 08h00 às 17h00 horas em dias de expediente do mesmo, no seguinte endereço: Av. Brasil, nº- 11.368, bairro FAG, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná.

16 – DOS ANEXOS

16.1 - Constituem anexos deste edital e dele fazem parte integrante:

- a) **ANEXO I** – Termo de Referência
- b) **ANEXO II** – Modelo para Credenciamento;
- c) **ANEXO III** – Declaração de Idoneidade;
- d) **ANEXO IV** – Modelo de Declaração que não emprega menor;
- e) **ANEXO V** – Modelo de declaração de cumprimento pleno dos requisitos habilitação;
- f) **ANEXO VI** – Minuta do contrato.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



17 – DO FORO

17.1 - As partes elegem o Foro da COMARCA DE CASCAVEL, Estado do Paraná, como o competente para dirimir dúvidas ou controvérsias resultantes do presente Chamamento Público, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

Cascavel, PR, 30 de maio de 2023.

**VLADEMIR ANTONIO BARELLA
PRESIDENTE DO CISOP**



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



ANEXO I TERMO DE REFERENCIA

Objeto: A Contratação de profissionais médicos especialistas, para realizar atendimento via tele interconsulta, aos pacientes inseridos no sistema por médico da Atenção Primária em Saúde - APS.

- 1- A programação de atendimentos (consulta) via sistema de tele interconsulta, será estabelecida através de cota mês para cada médico especialista contratado.
- 2- As cotas de consultas serão programadas de acordo com o número de profissionais médicos contratados, e de acordo com a quantidade de atendimentos disponibilizados e previstos em contrato.
- 3- Cada município fixará cota financeira mensal, para agendamento de atendimento via sistema tele interconsulta, o Gestor municipal poderá em caso de necessidade aumentar o valor financeiro da cota inicialmente prevista.
- 4- Caso não exista mais cota física (consulta) para o médico (especialidade) desejada pelo o município, o gestor municipal solicitará via sistema para o Consorcio, aumento do número de cotas de atendimento (consulta) dentro do mês em curso. Obs.: o aumento de cotas de atendimento (consulta), dependerá da autorização do profissional médico especialista.
- 5- Os encaminhamentos para consulta presencial, gerados pelos atendimentos em tele interconsulta, deverão ser realizados necessariamente pelo profissional que iniciou o atendimento.
- 6- Os profissionais médicos especialistas receberão o valor estipulado na tabela CISOP vigente para este fim por atendimentos (consulta), realizadas pelo sistema de tele interconsulta.
- 7- Para os atendimentos realizados através da tele interconsulta, caso o paciente necessite atendimento presencial complementar (retorno), será pago o valor equivalente a 30% do valor da consulta estabelecida no contrato da tele interconsulta, no caso necessidade de mais consultas presenciais, o valor a ser pago pelas consultas será integral.
- 8- Havendo necessidade de retorno presencial, o atendimento deve ser realizado no prazo indicado pelo especialista.
- 9- Os encaminhamentos eletivos para atendimento de paciente via sistema de tele interconsulta, deverão ter seus retornos no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, após a inserção do caso clínico no sistema contratado para tal finalidade.
- 10- O médico especialista somente poderá recusar o paciente inserido para atendimento em caso de emergência e ou quando o caso não for referente a sua especialidade.
- 11- O paciente inserido para atendimento através do Sistema de Tele Interconsulta, após aceito pelo profissional indicado, deverá ter seu atendimento concluído em até 30 (trinta) dias; considerando a necessidade do município de origem do paciente, liberar os exames solicitados pelo especialista dentro do prazo estipulado para conclusão do atendimento. Caso o município não libere os exames solicitados, no final de 30 dias dar-se-á por concluído o atendimento pelo médico especialista. Obrigando o município a abrir nova solicitação via sistema tele interconsulta ou consulta presencial, conforme necessidade do paciente.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



- 12-O atendimento só será considerado concluído, após a definição da conduta a ser proferida. Ex: Encaminhamento para consulta presencial, encaminhamento para outras especialidades, orientação para que o paciente seja encaminhado para pronto socorro, serviço hospitalar, orientação para que o médico assistente mantenha o paciente em atendimento no seu local de origem (município ou unidade de saúde), e ou liberação do paciente por alta.
- 13-Os casos de pacientes encaminhados para consulta clínica, observado a necessidade de cirurgia, não sendo a especialidade do médico assistente, o paciente deverá ser encaminhado para o especialista cirurgião da área específica necessária, considerando-se novo encaminhamento.
- 14-Em caso de Paciente atendido presencialmente em primeira consulta, tendo seu retorno via tele interconsulta, o valor da consulta a ser pago será integral.
- 15-Todos os exames solicitados pelo médico especialista no ato da tele interconsulta, devem ser feitos no prazo estipulado para a definição do encaminhamento do paciente, conforme definido no item -11.
- 16-Caberá ao médico assistente na Atenção Primária em Saúde, encaminhar (caso clínico) do paciente via sistema de teleinterconsulta para o médico da especialidade indicada, com objetivo de agilizar e qualificar o atendimento a partir da Atenção Básica, utilizando o sistema contratado para tal finalidade.
- 17-Excepcionalmente o paciente (caso clínico) poderá ser inserida no sistema por profissional do setor de agendamento, desde que devidamente autorizado pelo médico assistente, e com documento de encaminhamento preenchido com todos os dados necessários.
- 18-Será ofertado à contratada treinamento gratuito para operacionalização do software de tele interconsulta, após a contratação, bem como suporte técnico durante toda a duração contratual. Obs.: o médico obrigatoriamente deverá ter um aparelho de smartfone.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



ANEXO I DO EDITAL MODELO PARA CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP

CREDENCIAMENTO, objetivando a prestação de serviços médicos na especialidade de _____, nos termos do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023.

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

Endereço Comercial: _____ Bairro _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado _____

Telefone: _____ CNPJ: _____

E-mail: _____

Inscrição Municipal: _____

Inscrição Estadual: _____

CNES/MS do Estabelecimento: _____

CNS/MS dos Profissionais: _____

Nome do Banco: _____, Agência: _____ Conta Corrente: _____

Representante Legal: _____

CPF nº _____ RG nº: _____ Expedida por: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Responsável Técnico: _____

CRM nº: _____ RG nº: _____ CPF: _____

Procedimentos:

(Relacionar os códigos de acordo com a Tabela Própria do CISOP)

ITEM	LOTE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 03/2023, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços.
2. Comprometemo-nos fornecer ao CISOP quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos seus beneficiários.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.

5. A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com o CISOP, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes. Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Chamamento acima citado.

6. Declaramos que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos tecnológicos, uso de microcomputadores em ambiente Windows com Word, Excel, Access ou compatíveis e leitura de CD ROM; Acesso a internet banda larga e e-mail; Telefone fixo.

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante)

(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(Assinatura do Médico Responsável Técnico com carimbo)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**ANEXO II DO EDITAL
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP

O interessado.....(qualificação completa), DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento no Chamamento Público nº 02/2023, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante)

(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**ANEXO III DO EDITAL
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023.

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, **por intermédio de seu representante legal**, o (a) Senhor (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, 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 (_____).

(marcar com um "x" o espaço acima, em caso afirmativo)

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante)

(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**ANEXO IV DO EDITAL
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023.

DECLARAÇÃO

A empresa _____, CNPJ nº _____, declara, **por intermédio de seu representante legal**, ter ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no processo licitatório relativo ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023, do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP, sob pena de responsabilização nos termos da lei.

_____, _____ de _____ de _____.

(Nome do representante legal da empresa solicitante)

(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

OBS: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



**ANEXO V DO EDITAL
MINUTA DO CONTRATO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP**, inscrito no CNPJ sob o nº 00.944.673/0001-08, com sede na Cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, neste ato representada por seu Presidente,, agente público, inscrito no CPF nº, portador da Cédula de Identidade nºdoravante designado **CISOP**, e a empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na cidade de, na Rua, nº, Bairro, neste ato representada por, CPF nº, RG nº, expedida por, doravante designada **CONTRATADA**, têm justo e contratado entre si, em decorrência do Chamamento Público nº 02/2023 e observados os preceitos da Lei Federal nº 8.666/1993, o presente contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

É objeto do presente contrato o Credenciamento de Profissionais Pessoas Jurídicas, para a prestação de serviços na área da saúde, conforme as necessidades do CISOP.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme área de abrangência dos Municípios que compõem o CISOP, ora CONTRATANTE, sendo ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO, a pacientes que lhe sejam encaminhados única e exclusivamente pelo CONTRATANTE.

§ 3º - É vedado ao CONTRATADO a realização de atendimento a usuários que não estejam devidamente incluídos no sistema pelo CONTRATANTE.

§ 4º - Caso o profissional da equipe pretenda alterar o horário ou o dia de atendimento, deverá a empresa contratada solicitar expressamente com prazo de no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência para a Secretaria de Administração Geral do Cisop, informando a data de reposição das consultas/exames/procedimentos programadas.

§ 5º - O CONTRATADO deve ter registrado no Cadastro de Estabelecimento de Saúde - CNES - todos os profissionais que prestarão os serviços.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

As condições exigíveis para a execução do presente contrato, são aquelas previstas no Edital do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO

O contratante pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente, de acordo com a Tabela Própria do Cisop em vigência, estimados em até R\$(.....) anual, conforme itens abaixo.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CISOP

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

Os serviços contratados serão executados pelo CONTRATADO de forma virtual, utilizando o sistema de tele interconsulta contratado pelo Consórcio, devendo possuir equipamento compatível para tal finalidade.

§ 2º - A mudança do Responsável Técnico também será comunicada ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA QUINTA - DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§ 1º - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

- 1 – O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 – O profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO, mediante contrato formal, que deverá ser apresentado juntamente com os demais documentos exigidos neste edital.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



§ 2º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 3º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

§ 4º - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 5º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

§ 6º - Na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO, fica o mesmo isento da responsabilidade pelo não atendimento de novos pacientes encaminhados, desde que este atraso seja por culpa exclusiva do CONTRATANTE ressalvada as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA

O CONTRATADO deverá apresentar ao CONTRATANTE, por ocasião do credenciamento no Chamamento Público, a sua inscrição no conselho profissional da categoria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



IV - Justificar ao contratante e, quando necessário, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

V - Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de dez (10) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

VI - Obedecer ao contido na Normativa nº 01/2019 do CISOP referente as normas para bloqueio de consultas médicas ambulatoriais especializadas;

VII - O CONTRATADO, caso seja da natureza da sua atividade, compromete-se a realizar as cirurgias eletivas originadas nos atendimentos realizados no CISOP, cirurgias essas a ser realizadas nos hospitais conveniados na Rede SUS na abrangência da 10ª Regional de Saúde.

XI - obedecer às normas que porventura forem regulamentadas pela Diretoria do CISOP e/ou Assembleia Geral, a partir da celebração desse instrumento.

XII - o CONTRATADO deverá, na avaliação (consulta) ao paciente, emitir a contrarreferência para o médico da atenção primária, para que este dê continuidade ao tratamento, quando for o caso.

XIII - A contratada deverá obrigatoriamente utilizar em sua totalidade o Sistema Informatizado do CISOP, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



CLÁUSULA NONA – DA DURAÇÃO DO CONTRATO

A duração do presente contrato será de a, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ 2º - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência.

§ 3º - Por ocasião da renovação do presente instrumento, fica o CONTRATADO, obrigado a apresentar toda a documentação solicitada pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pelo CONTRATADO, correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, sob o número:

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
3.3.90.39.50.99	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS

§ 1º - O CONTRATANTE, mediante verificação prévia dos serviços efetivamente prestados pelo CONTRATADO, é o responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante previsto na Tabela Própria Do Cisop em vigência.

§ 2º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I - O CONTRATADO apresentará mensalmente os documentos (ficha de consultas e autorização de exames acompanhados dos respectivos relatórios ao CONTRATANTE, consulta até o quinto (5º) dia do mês subsequente, exames e procedimentos até o 25 dia do mês em curso, todos documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE,



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



o CONTRATADO receberá, até o trigésimo (30º) dia, do mês subsequente os valores dos serviços prestados no mês de competência.

II - As contas rejeitadas pelo serviço de validação serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, e serão reapresentadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

III - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO;

IV - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo setor Controle e Avaliação do CISOP e órgãos de avaliação e controle do SUS, obedecendo aos critérios legais e de normativas do SUS;

V - Para fins de prova da data de apresentação das notas fiscais e observância dos prazos de pagamento será entregue ao CONTRATADO documento atestando o recebimento das mesmas, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

VI - O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no Banco ..., agência....., conta corrente

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Terceira poderão ser reajustados conforme preços acordados pela Equipe Técnica e aprovado pela Diretoria do CISOP, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, e das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO, poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados, não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Fica o CONTRATADO, sujeito à multa prevista no artigo 87 da Lei 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

Parágrafo Único: O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta.

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, cuja análise e critérios serão definidos pelo CONTRATANTE, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do Presidente do CISOP que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o Presidente do CISOP deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º - Negado o pedido de reconsideração, a decisão será final e irrecurável do Presidente do CISOP.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, no órgão oficial do Cisop, no prazo máximo de trinta (30) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PEÇAS INTEGRANTES DO CONTRATO

Independentemente de transcrição, integram o presente Contrato o Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023, bem como a documentação e a proposta comercial da CONTRATADA, no que estas não conflitem com o Contrato e com o Edital.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Cascavel (PR), com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (2) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Cascavel (PR), de de



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

CNPJ: 00.944.673/0001-08

Endereço: Av. Brasil, nº 11.368 - Bairro: FAG - CEP: 85.806.000 - Cascavel - PR

Fone: 45 3220-4850

Site: www.cisop.com.br



CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS