Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel

85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

PROCESSO Nº 264/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nº 40/2019

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) - ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS ESPECIALIDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIA GERAL, AOS USUÁRIOS DOS MUNICÍPIOS DE: CHOPINZINHO/PR, SÃO JOÃO/PR, SAUDADE DO IGUAÇU/PR E SULINA/PR.

RECURSOS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303

LC OK
TCE OK

02

CHOPINZINHO

Memorando 37: 2.897/2019

Via 1/2

Chopinzinho/PR, 17 de Dezembro de 2019 às 10:39

De:

PGM - Procuradoria Geral do Município
Cristiani Scariot Rosa da Cruz - Assessora Técnica Jurídica

Para:

SMA-LC - Licitações e Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 37: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

Memorando 37: 2.897/2019

CHOPINZINHO

Via 2/2

Chopinzinho/PR, 17 de Dezembro de 2019 às 10:39

De:

PGM - Procuradoria Geral do Município
Cristiani Scariot Rosa da Cruz - Assessora Técnica Jurídica

Para:

SMA-LC - Licitações e Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 37: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

TERMO DE ENTREGA

Recebido em:
____/____/_____ às ___:___

Nome legível:
_____

Assinatura:
_____

RG/CPF:
_____

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DECRETO Nº 001/2019, DE 03 DE JANEIRO DE 2019

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

D E C R E T A:

Art. 1º - Ficam nomeados a Sra. Josiane Moschen, CPF nº 010.576.599-67, RG nº 9.873.409-0-SSP/PR, como Presidente, o Sr Roberto Alencar Przendziuk, CPF nº 546.462.519-49 e RG nº 5.253.580-8 – SSP/PR e o Sr. João de Souza Bueno, CPF nº 553.918.509-91, RG nº 3.538.053-1 – SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de receber, examinar, montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2019.

Art. 2º - A investidura dos membros da Comissão Permanente de Licitações não excederá a 01 (um) ano, vedada a recondução da totalidade de seus membros para a mesma comissão no período subsequente, de acordo como §4º do art. 51, da Lei nº 8.666/1993.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2019, ficando revogado o Decreto nº 001/2018, de 04 de janeiro de 2018 e o Decreto nº 471/2018, de 25 de outubro de 2018 e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 03 DE JANEIRO DE 2019.

Álvaro Dênis Ceni Scolaro
Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná
DIOEMS
EDIÇÃO Nº 1466 de 04/01/2019

Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A secretaria de saúde, tendo em vista a necessidade de qualificar o acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral nos setores de Urgência e Emergência, em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas, sem fins lucrativos, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, solicita a Vossa Excelência autorização para a contratação, na modalidade de inexigibilidade de licitação.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Vilmarize B. Fraron
VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária de Saúde

Chopinzinho, 16 de dezembro de 2019.

TERMO DE REFERÊNCIA E PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Este Termo de Referência e Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

I - Paracentese;

II - Drenagem Torácica;

III - Orquiectomia;

IV - Debridamento Cirúrgico;

V - Curativo por Sedação;

VI - Sonda Nasogástrica;

VII - Sonda Nasoenteral;

VIII - Exerese de tumor;

IX - Curetagem Pós Aborto;

X - Retirada de Corpo Estranho;

XI - Exames de Raio X;

XII - Exames Laboratoriais;

XIII - Sonda Vesical de Demora;

XIV - Sangria;

XV - Lavagem Intestinal;

XVI - Eletrocardiograma;

XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias,

contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

3.1. Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato e deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

3.1.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM

3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

3.1.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

3.1.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente

de transcrição.

3.2. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor[2]**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 3.000.000,00	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pela CONTRATADA.

(2) Valor mensal estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$[3]**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 250.000,00	R$ 3.000.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

16

6. Período de Execução:

6.1. O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

6.2. O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho(PR), 20 de dezembro de 2019.

Vilmarize Buffon Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON

Secretária Municipal de Saúde

Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 16/12/2019

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

Recebido a solicitação para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, sob nº 2.897/2019/1Doc, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório.

ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO
Prefeito Municipal

18

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 16/12/2019

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES – **VALOR R$ 3.000.000,00 (TRÊS MILHÕES DE REAIS).**

Em atenção à solicitação formulada, informo que **EXISTEM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** para assegurar o pagamento das obrigações, decorrentes do objeto especificado, à conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 FONTE 303 - 882

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.834/2008

(Publicada no D.O.U. de 14 de março de 2008, Seção I, pg. 195)

As disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que a disponibilidade em sobreaviso é prática utilizada em muitos serviços médicos, objetivando otimizar o atendimento das variadas especialidades;

CONSIDERANDO a necessidade de se regulamentar a prática da disponibilidade em sobreaviso;

CONSIDERANDO que é direito do médico receber remuneração pela disponibilidade dos seus serviços profissionais;

CONSIDERANDO o teor do Parecer CFM nº 19/03, base da fundamentação desta resolução;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.451/95;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária realizada no dia 21 de fevereiro de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º Definir como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

Parágrafo único. A obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação.

Art. 2º A disponibilidade médica em sobreaviso, conforme definido no art. 1º, deve ser remunerada de forma justa, sem prejuízo do recebimento dos honorários devidos ao médico pelos procedimentos praticados.

Parágrafo único. A remuneração prevista no *caput* deste artigo deve ser estipulada previamente em valor acordado entre os médicos da escala de sobreaviso e a direção técnica da instituição de saúde pública ou privada.

Art. 3º O médico de sobreaviso deverá ser acionado pelo médico plantonista ou por membro da equipe médica da instituição, que informará a gravidade do caso, bem como a urgência e/ou emergência do atendimento, e anotará a data e hora desse comunicado no prontuário do paciente.

Parágrafo único. Compete ao diretor técnico providenciar para que seja afixada, para uso interno da instituição, a escala dos médicos em disponibilidade de sobreaviso e suas respectivas especialidades e áreas de atuação.

Art. 4º Em caso de urgência e/ou emergência, o médico que acionar o plantonista de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, permanecer como responsável pelo atendimento do paciente que ensejou a chamada até a chegada do médico de sobreaviso, quando ambos decidirão a quem competirá a responsabilidade pela continuidade da assistência.

Art. 5º Será facultado aos médicos do Corpo Clínico das instituições de saúde decidir livremente pela participação na escala de disponibilidade em sobreaviso, nas suas respectivas especialidades e áreas de atuação.

Parágrafo único. Os regimentos internos das instituições de saúde não poderão vincular a condição de membro do Corpo Clínico à obrigatoriedade de cumprir disponibilidades em sobreaviso.

Art. 6º Compete ao diretor técnico e ao Corpo Clínico decidir as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso, de acordo com a legislação vigente.

Art. 7º Cabe aos diretores técnicos das instituições o cumprimento desta resolução.

Art. 8º Fica estipulado o prazo de 6 (seis) meses, a partir da publicação desta resolução, para a adequação dos serviços nela referidos, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 21 de fevereiro de 2008

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE — Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO — Secretária-Geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.834/08

A disponibilidade de médicos em sobreaviso é prática adotada nos diversos serviços de assistência médica, públicos ou privados, em todo o país. Caracteriza-se pela disponibilidade de especialistas, fora da instituição, alcançáveis quando chamados para atender pacientes que lhes são destinados. O médico em disponibilidade de sobreaviso, quando acionado, está obrigado a se deslocar até o hospital para atender casos de emergência, realizar cirurgias, procedimentos diagnósticos e internações clínicas, devendo ser devidamente remunerado, quer pelo SUS, por convênios em geral ou, mesmo, por clientes particulares.

Poucos hospitais, em geral localizados nos grandes centros urbanos, conseguem manter em seus plantões de emergência um contingente de 20 a 25 especialistas. Para a esmagadora maioria das unidades, uma decisão desse tipo inviabilizaria a prestação dos serviços, tanto do ponto de vista econômico quanto pela inexistência de profissionais disponíveis em todas as localidades.

Nas unidades de Pronto-Socorro, o atendimento às emergências deve ser previsto e assegurado nas 24 horas do dia, com alocação de recursos humanos conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.451/95.

Outras especialidades médicas não exigidas *in locum* podem, entretanto, estar disponíveis por intermédio do sobreaviso previamente definido, o que atenderia perfeitamente as necessidades técnicas de demanda não-eletiva, além de não acarretar prejuízo ou riscos aos pacientes.

Geralmente, são especialistas que atuam num segundo momento, após a ação do plantonista que presta o atendimento imediato ao paciente visando manter as condições de suporte de vida. Esta característica de médico de segunda linha na atenção a uma emergência é que permite a adoção de disponibilidade em sobreaviso, objetivando a otimização do atendimento.

No Parecer CFM nº 19, de 12 de dezembro de 1993, assim pronuncia-se o conselheiro Nilo Fernando Rezende Vieira:

> *"As características de cada cidade, de cada hospital e o número de especialistas disponíveis tornam heterogênea a organização deste tipo de trabalho. Um hospital de grande porte, de uma grande cidade, geralmente mantém médicos de diversas especialidades de plantão. Já uma pequena cidade, como faria para manter tal leque de especialistas de plantão? A existência de "plantão a distância" – sobreaviso – é decorrência desta heterogeneidade de formas de organização. Estes plantões, naturalmente, não podem ser impostos e obrigatórios. O acordo entre os profissionais e a administração das instituições é o modo de estabelecer estas formas de prestação de serviços".*

Acerca do assunto, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo promulgou resolução específica para regulamentar os plantões de sobreaviso. Denominando-os como "*plantões de disponibilidade de trabalho*", define-os como "*a atividade do médico que permanece à disposição da instituição, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado por intermédio de pager, telefone ou outro meio de comunicação, tendo condições de atendimento pronto e pessoal*".

Decide, ainda, que o médico de sobreaviso só poderá ser acionado pela equipe médica do local, determinando ao plantonista que tomou tal decisão que "*permaneça como responsável pelo atendimento do paciente até a chegada do colega, quando se definirá a responsabilidade pela continuidade da assistência*". E enfatiza que "*a responsabilidade pelas eventuais falhas de atendimento em decorrência dessa prática será assumida em conjunto pela instituição e pelo médico contratado*". Por fim, ressalva que a resolução não abrange a atividade médica em Pronto-Socorro, já regulamentada pela Resolução CFM nº 1.451/95.

Há resoluções outras sobre o assunto – tais como as do CRM-RJ, CRM-CE, CRM-SP, CRM-PR e CRM-ES – que, pelo exposto, possibilitam verificar que a disponibilidade em sobreaviso é uma realidade nacional e tem o condão de suprir as necessidades de diferentes localidades no tocante à assistência

23

médica. No entanto, sua regulamentação deve estar sujeita a normas rígidas e claras, não apenas para evitar eventual omissão de socorro e prejuízo no atendimento à população, mas também para a segurança e garantia do próprio médico.

Desse modo, opinamos pela aprovação de resolução por este Conselho, a fim de regulamentar o plantão de sobreaviso, para que as instituições de saúde possam ter um correto parâmetro para a eventual adoção dessa modalidade de prestação de serviços.

ANTÔNIO GONÇALVES PINHEIRO

Conselheiro relator

CONTRATO N° 266/2019

PROCESSO N° 112/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

N° 25/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 12 (DOZE) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, inscrito no CNPJ n ° 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000 na cidade de Chopinzinho – estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG nº 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES **7039344**, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n°. 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, nº 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pela Lei 8080/90, pelas normas gerais da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 33, caput da Lei Estadual n° 15.608 de 16 de agosto de 2007, conforme exige o art. 35,§ 4o incisos I e IV, Memo. n° 117/2016 IL, Decreto n° 6.191 de 15 de outubro de 2012 alterado pelo Decreto n°

10.432 de 26 de março de 2014, Decreto n° 6.956 de janeiro de 2013, Decreto n° 8.622 de julho de 2013, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1 O presente Contrato tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste no repasse de recursos financeiros, destinados aos Serviços de **Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria, Cirurgião Geral e Cardiologista no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento**, de forma a integrar as redes de atenção à saúde, garantindo desta forma o acesso regular aos usuários do município.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DO CONTRATANTE:

I— Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; apresentar relatório físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

II— Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

III— Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

IV— Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

2.2 DO CONTRATADO:

I— Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I)

II— Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II)

III— Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III)

IV— Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV)

V— Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V)

VI— Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI)

VII— Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII)

VIII— A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a)

IX— A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b)

X— A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c)

XI— Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII)

XII— Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX)

XIII— Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X)

XIV— Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI)

XV— Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII)

XVI— Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII)

XVII— Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV)

XVIII— Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV)

XIX— Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI)

XX— Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII)

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XXI— Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)

XXII— Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II)

XXIII— Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III)

XXIV— Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV)

XXV— Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V)

XXVI— Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI)

XXVII— Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII)

XXVIII— Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII)

XXIX— Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX)

XXX— Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X)

XXXI— Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI)

XXXII— Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII)

XXXIII— Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV)

XXXIV— Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV)

XXXV— Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI)

XXXVI— Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII)

XXXVII— Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I)

XXXVIII— Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II)

XXXIX— Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III)

XL— Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV)

XLI— Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V)

XLII— Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI)

XLIII— Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

XLIV— Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

XLV— A contratada não poderá realizar a cobrança de complementação, a qualquer título.

XLVI— Além disso, deverá: manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

XLVII— Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

XLVIII— Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

XLIX— Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos.

L— Os serviços de saúde devem utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde.

LI— Não divulgar sob nenhuma forma os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

LII— O sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público será a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS.

LIII— Os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO: O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação dos documentos *supracitados*, e o relatório de atendimentos deverá conter: município, data, nome do

paciente, especialidade e valor do atendimento. Enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes a próxima parcela.

CLÁUSULA 3ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O valor mensal estimado para a execução do contrato importa em até R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos) ao mês, totalizando o valor anual de até R$ 2.110.787,70 (dois milhões, cento e dez mil, setecentos e oitenta e sete reais e setenta centavos).

3.2 Os recursos correrão a conta da seguinte **dotação orçamentária: 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (1502) FONTE 303.**

ITEM	QUANT.	UNID.	OBJETO	VALOR UNITÁRIO R$	VALOR TOTAL R$
1	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
2	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ortopedia, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
3	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Pediatria, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
4	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para, Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
5	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para, Cardiologista no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
6	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista no setor de Urgência e Emergência em	963,83	351.797,95

			dias normais de atendimento		
				VALOR TOTAL R$:	**2.110.787,70**

CLÁUSULA 4ª – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os depósitos dos valores desse contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento das Obrigações.

4.2 Os valores poderão ser pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através do relatórios apresentado da prestação dos serviços, do relatório físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme especialidades.

CLÁUSULA 5ª – DA VIGÊNCIA

5.1 O presente CONTRATO vigerá pelo prazo de 12 (meses) a partir da data de assinatura. De acordo com art. 57, Inciso II, da Lei 8666/93, se tratando de serviços contínuos este poderá ser prorrogado por iguais períodos não ultrapassando 60 meses.

CLÁUSULA 6ª – DA RESCISÃO

6.1 O presente contrato poderá ser rescindido:

I. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;

II. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração;

III. Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

IV. A contratada reconhece os direitos da contratante à rescisão administrativa no caso de inexecução total ou parcial do contrato.

V. O Contrato poderá ser rescindido ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VI. Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.

VII. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

VIII. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

IX. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

X. A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando, por exemplo, verificadas tais situações:

10.1 A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

10.2 A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

10.3 Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

10.4 Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

10.5 Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores.

10.6 O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.7 Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável17, que poderá ser a

melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

CLÁUSULA 7ª – DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

7.1 O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo nos casos previstos em lei, exceto no seu objeto, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2 O critério de avaliação e alteração dos valores deste contrato é definido pela avaliação do quantitativo de atendimentos encaminhados e pelo IPCA (Índice Anual de Preços ao Consumidor Amplo).

7.3 O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

CLÁUSULA 8ª – DAS PENALIDADES

8.1 Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

8.2 Caso a CONTRATADA deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeito a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com consequente alteração da programação física e financeira.

8.3 Os contratantes decidem aplicar aos contratos decorrentes desta Licitação, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666/1993 e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e

empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV - suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei n° 8.666/1993.

CLÁUSULA 9ª – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 A CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

9.2 A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron – Secretária de Saúde.

9.3 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa – Auxiliar Administrativo e Substituto Fiscal ficará a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros – Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.4 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, conforme Decreto n° 281/2019 de 17 de maio de 2019, Senhoras: Lidia Posso Simionato e Juciele Cristina de Quadros – Representantes do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 10ª – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1 O licitante deve observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção ou auditoria.

10.3 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

10.4 Considerando os propósitos das cláusulas acima, a CONTRATADA concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, o organismo financeiro e/ou

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.2 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

CLÁUSULA 12ª – DA PUBLICAÇÃO

12.1 A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei.

CLÁUSULA 13ª – DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

13.2 E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Chopinzinho/PR, 25 de junho de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO – PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE

Vilmarize Buffon Fraron
Gestora do Contrato

Itatiana Campigotto Dalla Costa
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

TESTEMUNHA

Nome:_____.

CPF:_____.

TESTEMUNHA

Nome:_____.

CPF:_____.

ATA DE REUNIÃO ENTRES OS MUNICÍPIOS DE SÃO JOÃO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE SÃO RAFAEL

Ao primeiro dia do mês de novembro de dois mil e dezenove, na sala do Gabinete do Prefeito Municipal de São João, na Av. XV de Novembro, 160, São João-PR, estiveram reunidos os representantes dos Municípios de São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Chopinzinho e do Instituto São Rafael de Chopinzinho, presentes por São João, Altair José Gasparetto, Ivan Carlos Carpenedo, Deise Mara Rossi Gasparetto, Paulo Roberto de Santis Morais, por Saudade do Iguaçu, Franceli de Fatima Davi Del Gasperin, Eberson Antonio Moreno, por Sulina, Paulo Horn, Ronan Erzen, Danielle Bordin Cenci, por Chopinzinho, Vilmarize Buffon Fraron, Thiago Voracoski Santos, e pelo Instituto de São Rafael, Rubenei Meloto e Liliane Guarrezi Fontanive. Aberta a reunião pelo prefeito Altair, que agradeceu a presença de todos e passou a palavra aos representantes do Instituto São Rafael, que apresentaram na forma de planilha, as receitas e despesas com o serviço de Urgência e Emergência do Instituto, apresentando como receita somadas com o repassa de responsabilidade do estado e dos Municípios, na forma do anexo, ficando definido que como se trata de um resumo das receitas e despesas que esta planilha será apresentada de forma aberta e detalhada para o Município de Chopinzinho, que será o responsável pela contratualização direta com o Instituto para após firmar os termos de convênio com os demais municípios. Após a deliberação da planilha pelo município de Chopinzinho o documento será repassado aos demais municípios para deliberação e aprovação. Sendo aprovada a planilha de valores por cada município (contabilidade, secretaria de saúde, e conselho de saúde) cada um deverá encaminhar expediente formal ao Município de Chopinzinho para a realização do convênio. Após a formalização do convênio entre Chopinzinho e cada município, chopinzinho realizará os procedimentos necessários para a contratualização com o Instituto. Nada mais havendo a ser descrito, vai assinada pelos presentes.

Vilmarize B. Fraron.

INSTITUTO SÃO RAFAEL

PRONTO SOCORRO
DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS

CENTROS DE CUSTOS OBJETO DE RATEIO (DESPESAS INDIRETAS)		
CUSTOS FIXOS INDIRETOS		
ADMINISTRAÇÃO (INCLUSIVE ALUGUEL)	R$	154.956,00
COZINHA	R$	27.000,00
FARMÁCIA	R$	19.027,12
LAVANDERIA	R$	12.570,82
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	R$	10.790,12
FATURAMENTO/RECEPÇÃO	R$	4.000,00
OUTROS CENTROS DE CUSTO	R$	1.500,00
(=) TOTAL CUSTOS FIXOS INDIRETOS	**R$**	**229.844,06**

RESULTADO DO CENTRO DE ATIVIDADE DO PRONTO SOCORRO
R$ 110.921,19

PARTICIPAÇÃO DO RESULTADO DO PRONTO SOCORRO NO CUSTEIO DAS DESPESAS INDIRETAS
48%

Notas:

1 - O resultado gerado pelo Centro de Atividade/Custo do "Pronto Socorro", contribui com um resultado médio de R$ 110.921,19;

2 - Os custos e despesas totais do Instituto, que não são objeto de alocação direta aos Centros de Atividade/Custo somam o valor de R$ 229.844,06;

3 - O resultado do Centro de Atividade/Custo do Pronto Socorro contribui, para custeio do custos apontados no tópico "2", com o montante de 48%;

4 - O restante do custeio das despesas totais do Instituto, que não são objeto de alocação direta aos Centros de Atividade/Custo, são feitos por outros Centros de Atividade/Custo, como por exemplo: Internamento e Centro Cirúrgico.

5 - Nos custos demonstrados "não" está sendo previsto fundo de reserva para possíveis investimentos em equipamentos que venham trazer melhoras nos serviços prestados;

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº. 131/2019

INSTITUTO SÃO RAFAEL
- CHOPINZINHO/PR
Rubenei Meloto

Tânia Doerzbacher
Contadora
CRC PR 032371/O-4

Instituto
SÃO RAFAEL

RELATÓRIO DESCRITIVO - MÉDIA EXAMES E PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE/mes	VALOR UNITÁRIO	VALOT OTAL
Paracentese	3	1.330,00	3.990,00
Drenagem Torácica	5	2,058,88	10.290,00
Orquiectomia	3	508,14	1.524,42
Debridamento Cirúrgico	8	1.086,16	8.689,28
Curativo por sedação	7	350,00	2.450,00
Curativo de queimados de 1ª Grau	5	64.80	324,00
Sonda Nasogástrica	30	56,00	1.680,00
Sonda Nasoenteral	20	130,00	2.600,00
Exerese de Tumor	20	400,00	8.000,00
Curetagem Pós Aborto	15	359,24	5.388,60
Retirada Corpo Estranho	40	400,00	16.000,00
Exames de Raio X	120	65,00	7.800,00
Exames Laboratoriais	700	30,00	21.000,00
Sonda Vesical de Demora	40	130,00	5.200,00
Sangria	15	150,00	2,250,00
Lavagem Intestinal	4	200,00	800,00
Eletrocardiograma	25	120,00	3.000,00
Cardiotocografia gestacional	5	50,00	250,00
Amput.traumática dedos	05	676,06	3.380,30
Regulação de Coto	5	414,04	2.070,20
Luxação de Ombro, tornozelo,joelho, quadril e dedos.	5	676,15	3.380,75
Colocação de Gesso	10	81,60	816,00
Atend. PCR, IAM e PR	20	1.176,24	23.524,80
Ultrassom Urg/Emerg	30	150,00	4.500,00

OBS: Segue Anexo os relatórios referente aos exames laboratoriais, Raio X e eletrocardigramas. Os demais são procedimentos realizados esporadicamente de acordo com a demanda do serviço de urgência e emergência sendo este imprevisível.

Rubenei Meloto

Presidente

Instituto São Rafael
Chopinzinho-PR
Liliane Guarrezi Fontanive
Diretora Administrativa

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR **CNPJ:** 30.836.461/0001-60
Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61
e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpe, 3811, Bairro São Miguel

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

43

Ofício nº 1.704/2019 - GAB

Chopinzinho, PR, 10 de dezembro de 2019.

Excelentíssimos Prefeitos:

Em atenção as tratativas para a formalização dos convênios para a Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), encaminho o processo que segue em anexo, contendo justificativas, atas de reuniões, deliberações, minutas dos convênios e planos de trabalho para que concluam o processo de formalização entre os municípios.

Após os trâmites necessários, primeiramente junto ao Município de Saudade do Iguaçu, solicito a remessa do processo físico aos Municípios de São João e Sulina, nesta ordem, para os trâmites cabíveis, retornando posteriormente o processo ao Município de Chopinzinho, para a finalização do procedimento e contratualização dos serviços de saúde, objeto do convênio.

Atenciosamente,

Álvaro Dênis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal

EXMOS. SRS.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
MAURO CÉSAR CENCI
PAULO HORN

PREFEITOS

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO
MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU
MUNICÍPIO DE SULINA

Recebi, em 10/12/19
EBERSON ANTONIO MORENO
OAB/PR 79.080
Portaria 001/2018 Advogado

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SAUDADE DO IGUAÇU/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, MAURO CÉSAR CENCI, portador do RG nº 5.143.125-1 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 924.782.779-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos

a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº _____ do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 34.382,86 (trinta e quatro mil, trezentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho:_____;

CPF nº: _____;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Saudade do Iguaçu:_____;

CPF nº: _____;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 412.594,32	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 34.382,86	R$ 412.594,32
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 34.382,86	**2ª parcela** R$ 34.382,86	**3ª parcela** R$ 34.382,86	**4ª parcela** R$ 34.382,86
5ª parcela R$ 34.382,86	**6ª parcela** R$ 34.382,86	**7ª parcela** R$ 34.382,86	**8ª parcela** R$ 34.382,86
9ª parcela R$ 34.382,86	**10ª parcela** R$ 34.382,86	**11ª parcela** R$ 34.382,86	**12ª parcela** R$ 34.382,86

Período de execução: 12 meses.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SÃO JOÃO/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.422/0001-06, situado na Avenida XV de Novembro nº 160, na cidade de São João, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ALTAIR JOSE GASPARETTO, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº 3.452.638-9, inscrito no CPF sob nº 473.313.309-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº _____ do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 24.488,33 (vinte e quatro mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta e três centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho:_____;

CPF nº: _____;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de São João:_____;

CPF nº: _____;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 293.859,96	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 24.488,33	R$ 293.859,96
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 24.488,33	**2ª parcela** R$ 24.488,33	**3ª parcela** R$ 24.488,33	**4ª parcela** R$ 24.488,33
5ª parcela R$ 24.488,33	**6ª parcela** R$ 24.488,33	**7ª parcela** R$ 24.488,33	**8ª parcela** R$ 24.488,33
9ª parcela R$ 24.488,33	**10ª parcela** R$ 24.488,33	**11ª parcela** R$ 24.488,33	**12ª parcela** R$ 24.488,33

Período de execução: 12 meses.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SULINA/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.629-49, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SULINA os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SULINA, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº _____ do MUNICÍPIO DE SULINA, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SULINA quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SULINA, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SULINA em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 19.974,21 (dezenove mil, novecentos e setenta e quatro reais e vinte e um centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

PAULO HORN
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho:_____;

CPF nº: _____;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina:_____;

CPF nº: _____;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 239.690,52	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 19.974,21	R$ 239.690,52
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 19.974,21	**2ª parcela** R$ 19.974,21	**3ª parcela** R$ 19.974,21	**4ª parcela** R$ 19.974,21
5ª parcela R$ 19.974,21	**6ª parcela** R$ 19.974,21	**7ª parcela** R$ 19.974,21	**8ª parcela** R$ 19.974,21
9ª parcela R$ 19.974,21	**10ª parcela** R$ 19.974,21	**11ª parcela** R$ 19.974,21	**12ª parcela** R$ 19.974,21

Período de execução: 12 meses.

PAULO HORN
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Ata do Conselho Municipal de Saúde
101/2019

Aos quatorze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove, às quinze horas, reuniram-se na sala reuniões do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, estando os presentes relacionados ao final desta. Ana Maria Z. Bosa, presidente do Conselho, dá as boas vindas a todos os conselheiros e apresentou a reunião da seguinte forma: **1)** Leitura e aprovação da Ata nº 100/2019 de 25/09/2019, apresentada por Itatiana C. Dalla Costa; **2)** Vilmarize B. Fraron apresenta a Contratação de Serviços de Especialidades Médicas no Setor de Urgência e Emergência para os Usuários do SUS do Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, explanando a justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, parecer contábil e manifestação do Controle Interno, como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade e otimização dos serviços, com objetivo de assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário para outros munícipios. Considerando que os Municípios da microrregião, contratam serviços hospitalares com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. A partir da celebração do convênio o valor mensal dos serviços será de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), justificando o aumento no valor total do contrato, visto que a economia mensal para o Município de Chopinzinho é de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes aos serviços prestados. Sendo que no contrato haverá uma cláusula que o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios, sendo aprovado por todos através da resolução nº 24/2019; **3) Assuntos Gerais: a)** Vilmarize convida todos os Conselheiros para Reunião do CAOP - Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça, dia 19/11/2019 das 08:30 às 17:00 horas, nas dependências do Fórum Municipal de Chopinzinho; **b)** Programa Gestante em casa, Vilmarize fala da repercussão que está tendo com este Programa, sendo que na semana anterior estiveram na Secretaria Estadual de Saúde onde a Enfermeira Lídia Posso Simionato apresentou o mesmo, visto que o Estado do Paraná utilizará o Programa Gestante em Casa, como piloto para os demais Municípios do Estado; **c)** Alteração dos membros do Conselho Municipal de Saúde para a próxima reunião; **d)** Próxima reunião data a ser marcada. Nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada e eu, Itatiana Campigotto Dalla Costa, lavrei a presente ata que foi lida, aprovada e assinada por todos os presentes, conforme lista de presença da 101ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho.

Chopinzinho/PR, 14 de novembro de 2019.

101ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde Chopinzinho

Lista de Presença 14 de outubro de 2019.

MEMBRO		ENTIDADE	ASSINATURA
Marisa Acorsi	T	Sindicato Rural de Chopinzinho	
Edene Zuconelli Fávero	S	Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Chopinzinho	Edene Z. Favero
Celso José Marafon	T	Associação Rural - Coasul	
Rodrigo Basílio	S	Associação Comercial - ACEC	
Lenir Terezinha De Faveri	T	Entidade Religiosa – Igreja Católica	
Agustinho Eloi de Siqueira	S	Entidade Religiosa – Igreja Batista Independente	
Jerônimo da Rocha Leão	T	Entidade Humanitária – Rotary Club	
Evanilda de Oliveira Silvério	S	Entidade Humanitária – Rotary Club Iguaçu	
Ana Flávia Mafioletti Zuconelli	T	Associação de Mulheres Rurais de Chopinzinho - AMR	
Helena Maria Raldi Lazarotto	S	Clube da Média e Terceira Idade	
Nilce Fátima Poli	T	Clube do Vovô e da Vovó Amigos para Sempre	
João Maria Valério	S	Associação Chopinzinhense de Vovôs	
Daniela Maria Gaio	T	Conselho Regional de Enfermagem	
Lídia Posso Simionato	S	Conselho Regional de Enfermagem	Lídia Posso.
Daniele Aparecida Verdi	T	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	
Jucene Salete Schneider	S	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais	Jucene S. Schneider
Lidiane Fortes	T	Secretaria Municipal de Saúde	Lidiane Fortes
Vilmarize Buffon Fraron	S	Secretaria Municipal de Saúde	Vilmarize Buffon Fraron
Rodrigo Jazynski	S	Secretaria de Finanças	
Ana Maria Zanette Bosa	T	Associação de Pais e Amigos Excepcionais – APAE	Ana Bosa
Gisele Savio	S	Secretaria Municipal de Educação	Gisele Savio
Aline Bragatto	T	Hospital Policlínica Chopinzinho	Aline Bragatto
Deisy Aparecida Zago	S	Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS	
Itatiana Campigotto Dalla Costa		Secretária Executiva	Itatiana C. Dalla Costa

Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 24/2019

Súmula: Contratualização do Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Centésima Primeira Reunião, realizada no dia 14 de novembro, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, parecer contábil, manifestação do Controle Interno e documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente a formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 24, de 14 de novembro de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
85.560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - **Fax (46) 3242-8604** - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85.560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85.560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
85.560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

1.1 MANIFESTAÇÃO TÉCNICA

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído pela Constituição Federal e no Art. 199, parágrafo 1º, define que "as instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos".

As regulamentações do Sistema, principalmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer somente após esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde, federal, estadual e municipal. No artigo 18º, inciso X, da Lei 8.080/90, está prevista a competência do Município para celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde bem como controlar e avaliar sua execução.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

O Componente da Atenção Hospitalar (AH) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências é constituído por, Portas hospitalares de urgência e emergência; Enfermaria de retaguarda clínica; Unidades de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados; Leitos de terapia intensiva; e Organização das linhas de cuidado prioritárias.

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Organizar a atenção às urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85.560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Atenção às Urgências; e Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção.

A organização da RUE (Rede de Urgência e Emergência) na AH tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental.

As portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

a. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;

b. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;

c. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, tráumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

Vilmarize B. Fraron

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

PARECER CONTABIL

Examinamos os documentos apresentados pelo Instituto São Rafael, no qual foi evidenciado o período de janeiro a setembro de 2019, onde foi demonstrado as receitas, custos diretos, custos variáveis, margem de contribuição, custos indiretos e lucro findos naquelas datas, elaborados sob a responsabilidade de sua administração.

Quanto à forma que foram estruturados os demonstrativos, os percentuais aplicados, os mesmos representam adequadamente o desempenho financeiro da entidade, quanto aos valores apresentados (receitas, custos,...), por não termos comprovação das origens, mesmo das receitas, pois o valor apresentado diz respeito ao somatório dos municípios envolvidos, nosso parecer fica parcial a esta análise.

CHOPINZINHO, PR, 14 DE NOVEMBRO DE 2019.

RODRIGO JAZYNSKI
Contador CRC-PR 066252/O-2

Este documento foi assinado digitalmente por RODRIGO JAZINSKI.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código 2C90-374C-1938-BB04

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 - e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 – 8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

Bairro São Miguel - 85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

PARECER DO CONTROLE INTERNO

REFERENTE REGULARIDADE DO CONVÊNIO CONIMS

(Consórcio Intermuncipal de Saúde)

Tendo em vista o trabalho de acompanhamento e fiscalização aplicado e conduzido por este Órgão de Controle Interno **DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, em atendimento às determinações legais e regulamentares, o Controle Interno que acompanha este Parecer.

Conforme análise deste Convênio os municípios se responsabilizam no repasse financeiro, conforme Cronograma de Desembolso e rateio de valores entre os municípios.

As planilhas de custos dos resultados do Centro de Atividade - Pronto Socorro, estão detalhadas referente aos meses de janeiro à setembro de 2019, sendo que o Instituto São Rafael irá atender os municípios de São João, Saudade do Iguaçú, Sulina e Chopinzinho, cuja finalidade consiste no repasse de recursos financeiros, destinados a Qualificação do acesso na Urgência e Emergência, visando o atendimento ambulatorial de média complexidade, aos usuários dos municípios acima citados, que fazem parte deste Consórcio.

Sou de PARECER FAVORÁVEL, considera-se apto para que siga os trâmites do processo dos convênios e a reformulação do contrato com o Instituto São Rafael.

Chopinzinho (PR), 14 de novembro de 2019.

LUCIANA AIMI ZUQUELO

Agente do Controle Interno

LUCIANA AIMI ZUQUELO
Agente de controle interno
Decreto nº 474/2014 - 16/12/14

PLANILHA DE RATEIO PARA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS MUNICÍPIOS DE: *CHOPINZINHO, SÃO JOÃO, SAUDADE DO IGUAÇÚ E SULINA*

CRITÉRIOS E PESOS UTILIZADOS PARA CONTRIBUIÇÃO DE CADA MUNICÍPIO:

MUNICÍPIOS	DADOS 2016 - 2018	
	MÉDIA DE ATENDIMENTOS DE SOBREAVISO EM ESPECIALIDADES	MÉDIA DE ATENDIMENTOS URG/EMERG
SÃO JOÃO	13,37%	2,65%
SULINA	8,91%	6,15%
SAUDADE	17,50%	6,25%
CHOPINZINHO	60,22%	84,95%
TOTAL	**100,00%**	**100,00%**

% PESOS	**66,66%**	**33,34%**
TOTAL	**100,00%**	

BASE CÁLCULO: **R$ 250.000,00**

MUNICÍPIOS	VALOR DE PARTICIPAÇÃO DE CADA MUNICÍPIO		
	VALORES DE RATEIO	DESCONTOS PRONTO ATENDIMENTO URG/EMERG - 24H	VALOR FINAL
SÃO JOÃO	R$ 24.488,33		R$ 24.488,33
SULINA	R$ 19.974,21		R$ 19.974,21
SAUDADE	R$ 34.382,86		R$ 34.382,86
CHOPINZINHO	R$ 171.154,60		R$ 171.154,60
TOTAIS	**R$ 250.000,00**		**R$ 250.000,00**

VALOR PARA CONTRATAÇÃO
R$ 250.000,00

Instituto São Rafael
Chopinzinho-PR
Liliane Guarrezi Fontanive
Diretora Administrativa

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº: 131/2019

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE | **SCNES** | Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle | Data: 16/12/2019
DATASUS | Módulo Básico | Hora: 16:27
Competência: 11/2019 | INSTITUTO SAO RAFAEL | Versão: 4.1.50

DADOS OPERACIONAIS ——> INCLUSÃO [ ] ALTERAÇÃO [ ] EXCLUSÃO [ ]

IDENTIFICAÇÃO

PF [ ] PJ [X] | CNES: 7039344 | Tipo de Estabelecimento: 05 - HOSPITAL GERAL | Sub-Tipo de Estabelecimento:

Identificador da Situação do Estabelecimento ——> [X] Individual [ ] Mantido [ ] Terceiros

Nome Empresarial: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZIH

Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL

Logradouro: R CORONEL SANTIAGO DANTAS | Número: 4535

Complemento: | Bairro: CENTRO

Nome do Município: CHOPINZINHO | CEP: 85560000

Cód.Município	UF	R.Saúde	Microrregião	D.Sanit.	Mód.Assist.	Telefone
410540	PR					46 3242 8181

FAX: 32428163 | E-Mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO: 30.836.461/0001-60 | CNPJ DA MANTENEDORA: | Possui Internet: [X] Sim [ ] Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica: 399-9 - ASSOCIACAO PRIVADA

Atividade de Ensino/Pesquisa: 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	X	X		X
Atendimento Ambulatorial	X	X		X
SADT	X	X		X
Urgência/Emergência	X	X		X
Outros				
Vigilância em Saúde				
Regulação				

Gestão

	Estadual	Municipal
Atenção Básica		
Média Complexidade		
Internação		
Alta Complexidade		

Fluxo da Clientela: 03-ATENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS

VÍNCULO COM O SUS

No.Contrato/Convênio - Municipal: | Data da Publicação:

No.Contrato/Convênio - Estadual: | Data da Publicação:

Conta-corrente: Banco: 001 | Agência: 08427 | Número: 27917X

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará: 295/2018 | Data de Expedição: 19/11/2018 | Órgão Expeditor: [ ] SES [X] SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

TERMO DE GESTÃO, CESSÃO DE DIREITOS E OUTRAS AVENÇAS

POLICLINICA CHOPINZINHO LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ n. 78.734.282/0001-48, com sede à Rua João Ignácio Thomas, 4262, centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado conjuntamente pelos sócios administradores **VALMIR CARLOS BIESEK**, brasileiro, casado, médico, portador da C.I.R.G. n. 1039690043/RS, inscrito no CPF n. 648.750.910-87, residente e domiciliado à Rua Fioravante Ferri, 3867, Bairro Verdi, loteamento Casarão, no Município de Chopinzinho/PR e **CARLOS DEMÉTRIO NUNES OJEDA,** paraguaio, casado, médico, portador do CPF n. 028.116.509-20, residente e domiciliado à Rua Presidente Dutra, 3909, centro, no Município de Chopinzinho/PR, com expressa anuência dos demais sócios, doravante denominada **CEDENTE** e de outro lado, **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO-PR,** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob n° 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.699-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, doravante denominada **CESSIONÁRIO**, têm entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente termo consiste na transferência integral dos serviços hospitalares desenvolvidos pela CEDENTE, que passarão a ser executados diretamente e na integralidade pelo CESSIONÁRIO, inclusive por meio de cessão do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob nº 7039344.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO COMPROMISSO DA CEDENTE

A CEDENTE assume os seguintes compromissos perante o CESSIONÁRIO:

I – Disponibilizar todas as informações técnicas, administrativas e contábeis durante o período de transição, que será considerado, para os fins deste contrato, de 3 (três) meses.
II – Disponibilização imediata dos equipamentos e edificações, objeto do contrato de locação que será firmado entre as partes, incluindo a disponibilização de forma gratuita e compensatória dos materiais e medicamentos consumíveis constantes no levantamento de estoque da farmácia.
III – Acompanhar o processo de transição das atividades, prestando as informações e assistência necessárias à boa efetivação destas.
IV – Nas hipóteses que for viável a sub-rogação, anuirá transferência para a CESSIONÁRIA dos contratos e convênios em vigor.
V – Participar das atividades de transição, por meio de sua Diretoria, de forma a facilitar e colaborar no que for possível para a sua efetivação, e garantir a continuidade da assistência aos pacientes;
VI – A CEDENTE se obriga a quitar todo e qualquer ônus, obrigações, dívidas de qualquer natureza, comerciais, trabalhistas e fiscais existentes em nome da POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA. (CNPJ nº 78.734.282/0001-48) assumidas até o momento da imissão da posse do imóvel HOSPITAL POLICLÍNICA CHOPINZINHO pelo CESSIONÁRIO, o qual passará, a partir de referida data, a ser o único e exclusivo responsável pelos custos e verbas necessárias ao exercício da atividade de serviços hospitalares desenvolvida pelo estabelecimento em questão (HOSPITAL POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA.), arcando com todas as despesas e obrigações de quaisquer natureza, pessoais, comerciais, trabalhistas e fiscais que incidirão após a imissão da posse;
VII – Ceder a utilização de seu nome, marca e todos os elementos constituidores de seu fundo de comércio;
VIII – Exercer acompanhamento das atividades médico-hospitalares cedidas através do presente instrumento, observando e avaliando as atividades do CESSIONÁRIO, e apresentando proposições e projetos que visem à melhora do atendimento e a plena instalação do CESSIONÁRIO nas atividades cedidas;
IX – Por decorrência da sucessão de empregadores por força deste instrumento ser responsável pela quitação de todas as verbas trabalhistas, seja previdenciárias e de

instrumentos coletivos de trabalho, entre outras, cujo fato gerador da obrigação tenha se dado anteriormente à transferência dos contratos de trabalho para o CESSIONÁRIO.
X – Ratificando o disposto no inciso IX desta cláusula, ainda ser responsável pelo pagamento de 50% da multa do FGTS, decorrente de cada demissão realizada sem justa causa pelo CESSIONÁRIO, pelo período de 1 (um) ano, contado da assinatura do presente, sendo que após o referido prazo, caberá somente ao CESSIONÁRIO esse ônus.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO COMPROMISSO DO CESSIONÁRIO

O CESSIONÁRIO assume os seguintes compromissos perante a CEDENTE:
I – Conduzir e manter os serviços objeto do presente instrumento, zelando pela qualidade dos serviços de saúde a serem prestados;
II – Responsabilizar-se pela administração geral e aspectos técnicos inerentes às suas atividades;
III – Realizar investimentos para manutenção, adequação e modernização de instalações e equipamentos;
IV – Responsabilizar-se pelos pagamentos dos débitos gerais contraídos a partir da data da imissão da posse do imóvel, em relação aos serviços que serão assumidos, observado o teor da cláusula segunda, incisos VI, IX , X e XI;
V – Respeitar e honrar os contratos assumidos pela CEDENTE até a presente data pertinente aos serviços que terão continuidade, podendo alterá-los e renegociá-los, nos moldes desse Termo de Gestão;
VI – Respeitar a legislação vigente relativa às atividades a serem desenvolvidas;
VII – Solicitar as transferências dos contratos e convênios no que se referir aos serviços que serão assumidos, atendendo a todos os requisitos exigidos para tal, conforme a legislação vigente;
VIII – Cumprir todas as obrigações acessórias decorrentes do presente termo;
IX – Usufruir dos demais elementos constituidores do fundo de comércio da CEDENTE;
X – Absorver, por meio de sucessão de empregadores, os empregados colaboradores contratados pela CEDENTE, assumindo o ônus da relação de trabalho a partir da data de imissão da posse do imóvel, observados os itens, IX e X da Cláusula Segunda deste instrumento.
XI- Ocorrida a sucessão trabalhista de empregadores, por força deste instrumento, ser responsável pelo pagamento das verbas salariais e todas as obrigações reflexas inerentes aos contratos de trabalho transferidos, inclusive as obrigações fundiárias, previdenciárias e as decorrentes de Convenções Coletivas de Trabalho, observado o teor dos incisos VI, IX e X da cláusula segunda;
XII - Manter a qualidade no atendimento e ampliar, no que tange as especialidades já existentes;
XIII - Permitir que os sócios da CEDENTE e seus herdeiros, permaneçam ou ingressem no corpo clínico do CESSIONÁRIO, utilizando a estrutura do imóvel sem qualquer ônus, mediante contrato especifico, de parceria, e utilização de espaço para prestação de serviços particulares, resguardando preferência aos usuários do Sistema Único de Saúde.
XIV - Manter os serviços de plantão de urgência e emergência e o de sobreaviso, dando prioridade para execução desses serviços aos profissionais médicos que os executam atualmente para a CEDENTE.
XV - Primar-se para a manutenção do baixo índice de infecção hospitalar;
XVI - Implantar o serviço de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, no prazo máximo de 18 meses, contados da assinatura do presente, mediante convênios com o Ministério da Saúde e Governo do Estado do Paraná (SESA), afim de viabilidade e manutenção econômica.
XVII - Manter a utilização conjunta com o edifício Centro Médico Chopinzinho do gerador de energia e casa do lixo, situados no pátio do imóvel, os quais terão seus custos rateados conforme utilização, assim como, manter o uso conjunto do padrão de energia elétrica;
XVIII - Manter a qualidade no atendimento, sendo vedada a contratação de médicos e enfermeiros através de cooperativas médicas, seja direta ou indiretamente.
XIX - Manter os contratos firmados entre a CEDENTE e os profissionais da saúde, laboratórios e clínicas.
XX – Enquanto não aprovado o Regimento Interno do CESSIONÁRIO respeitar e fazer cumprir o atual Regimento Interno do Corpo Clínico da CEDENTE, ANEXO I a esse Termo de Gestão.

XXI- Impedir o uso das instalações da Policlínica Chopinzinho Ltda. para fins eleitorais e eleitoreiros, bem como a ingerência política nas atividades fins do Hospital, quer seja pelo Poder Executivo ou Legislativo.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento dar-se-á por prazo indeterminado, iniciando-se no dia da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA CESSÃO DE DIREITOS

A CEDENTE cede e transfere a título não oneroso para o CESSIONÁRIO, todos os direitos, créditos e contratos inerentes aos serviços que serão executados a partir deste instrumento, tais como credenciamentos, convênios públicos e privados, e outros, inclusive quanto a transferência do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES para o CESSIONÁRIO.

Parágrafo Primeiro: A CEDENTE, neste ato, confere sua anuência para transferência de todos os convênios e contratos para o CESSIONÁRIO, ficando este incumbido de providenciar os documentos necessários para tal, bem como obrigado em todos os deveres advindos de tal relação com os gestores do Sistema Único de Saúde no nível Municipal, Estadual e Federal, com os Planos Privados de Saúde e com os Atendimentos Particulares, nos termos da lei.

Parágrafo Segundo: Fica ressalvado o recebimento de valores oriundos da execução de serviços pela CEDENTE, que se reserva o direito de cobrar diretamente dos contratantes o seu crédito.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

A partir da imissão da posse do imóvel, quando o CESSIONÁRIO passará a executar o serviço hospitalar nos moldes do presente Termo de Gestão,ficará a CEDENTE obrigada a repassar ao CESSIONÁRIO os valores dos serviços que forem faturados em seu nome, advindos de convênios ou contratos que ainda não tiverem sido transferidos para o CESSIONÁRIO.

Parágrafo Único: Estabelecem as partes que, entre os convênios e contratos citados no *caput*, incluem-se os valores pagos decorrentes da Prestação de Serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde até que os registros cadastrais que possibilitem o faturamento em favor do CESSIONÁRIO estejam concluídos e aptos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

A utilização do conjunto de bens móveis e imóveis, instalações, equipamentos e utensílios pertencentes à CEDENTE está definida em contrato específico, **CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL COMERCIAL, EQUIPAMENTOS e MATERIAIS NÃO CONSUMÍVEIS** firmado na data da assinatura do presente, que está vinculado à execução deste **TERMO DE GESTÃO, CESSÃO E DIREITOS E OUTRAS AVENÇAS,** para todos os fins de direito.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente termo poderá ser rescindido nas seguintes condições:

I – Por manifestação expressa das partes, sem direito à indenização, se ambas as partes derem por resolvido o presente instrumento dando-lhe ampla, geral e plena quitação de todas as obrigações principais e acessórias deste contrato;
II – Por manifestação expressa da parte prejudicada, mediante notificação com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, para o contratante que deixou de cumprir, no todo ou em parte, as obrigações assumidas nesse Termo de Gestão, de forma que, sendo notificado para corrigir-se em 15 (quinze) dias, permaneça o descumprimento total ou parcial;

entidade principal e **Mantenedora**, assumindo todo o conjunto de informações da CEDENTE, podendo modificá-los para fins de manutenção da fidelidade dos dados informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, aderindo a todas as regras de ordem legal e de Portarias do Ministério da Saúde, atos da Secretaria de Estado da Saúde, e/ou da Secretaria Municipal de Saúde a qual venha a celebrar contrato.

VIII - Avençam as partes contratantes que regerão suas atividades nos termos manifestos neste Contrato de Gestão, primando pelas boas práticas morais, éticas, observando os preceitos legais regimentais e estatutários.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, sem privilégio de qualquer outro para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, elaborado em três (03) vias de igual teor e conteúdo, assinam-no na presença de testemunhas.

Chopinzinho,PR, 13 de dezembro de 2018.

Valmir Carlos Biesek
Sócio-administrador
POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA.
CEDENTE

Carlos Demétrio Nunes Ojeda
Sócio-administrador
POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA.
CEDENTE

Rubenei Meloto
Presidente
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO-PR
CESSIONÁRIO

SÓCIOS ANUENTES:

João Carlos Guarienti

Carlos Augusto Sguissardi Nunes

Marcelo Augusto Riesemberg

Wilma Cecília Lenardt

César Leal Martins

Riad Maicá Qader

Marcelo Scabeni

Geraldo Sulzbach

Testemunha
Nome:
RG:

Testemunha
Nome:
RG: 4.384.237-4 SSP/PR

Tabelionato Ferri

Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / **Fone (46) 3242-1390**
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo **A7bnc.b6qjc.BVant, Controle: 7tRVJ.uAcuo**
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço **verdadeira** a assinatura de CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA ********
Dou fé. Emolumentos: R$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R$0,80. Funrejus: R$2,10
FADEP: R$0,42. ISS: R$0,42 Total= R$12,15
Chopinzinho-PR, 18 de janeiro de 2019 - 10:45:58h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

Tabelionato Ferri

Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / **Fone (46) 3242-1390**
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo **5FshU.NqZRs.qNFFc, Controle: rameG.V6VLy**
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de VALMIR CARLOS BIESEK, CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA e RUBENEI MELOTO. Dou fé. Emolumentos: R$12,57 (VRC 21,73). Selo Funarpen: R$0,80. Funrejus: R$3,14. FADEP: R$0,65. ISS: R$0,63 Total= R$17,77
Chopinzinho-PR, 28 de dezembro de 2018 - 09:54:43h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

Tabelionato Ferri

Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / **Fone (46) 3242-1390**
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo **27btn.kYPRs.nQCFT, Controle: bpAeC.fqO3f**
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço **verdadeira** a assinatura de RUBENEI MELOTO ********
Dou fé. Emolumentos: R$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R$0,80. Funrejus: R$2,10
FADEP: R$0,42. ISS: R$0,42 Total= R$12,15
Chopinzinho-PR, 15 de janeiro de 2019 - 14:37:50h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

Tabelionato Ferri

Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / **Fone (46) 3242-1390**
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo **p7bkm.5CDyE.P9pIJ, Controle: D7ekJ.f8POj**
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço **verdadeira** a assinatura de VALMIR CARLOS BIESEK ********
Dou fé. Emolumentos: R$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R$0,80. Funrejus: R$2,10
FADEP: R$0,42. ISS: R$0,42 Total= R$12,15
Chopinzinho-PR, 15 de janeiro de 2019 - 15:40:38h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

Tabelionato Ferri

Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / **Fone (46) 3242-1390**
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo **r7bm2.vAdJI.hjrsQ, Controle: bLtaC.XAQkw**
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de JOÃO CARLOS GUARIENTI, CARLOS AUGUSTO SGUISSARDI NUNES, MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG, WILMA CECILIA LENAROT, CESAR LEAL MARTINS, RIAD MAICA QADER, MARCELO SCABENI e GERALDO SULZBACH. Dou fé. Emolumentos: R$33,52 (VRC 21,73). Selo Funarpen: R$0,80. Funrejus: R$8,39. FADEP: R$1,68. ISS: R$1,68 Total= R$48,05
Chopinzinho-PR, 16 de janeiro de 2019 - 14:43:52h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242.1425 - rcichopinzinho@hotmail.com

Selo nº : b5pc.VZtMc.e4DY3, Controle: pTXem.Ntj6J
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
PROTOCOLADO Nº0034601 - REGISTRADO Nº0030821.-
LIVRO 3-193 - FOLHAS 041 / 043 - Emolumentos: R$196,86 (VRC 1.020,0)), Funrejus:R$8,40, FADEP: R$9,84, ISS: R$9,84.-
Distribuidor: R$8,71.- Selo Registral: R$1,17.-
Chopinzinho(PR), 17 de janeiro de 2019-
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente-

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021 372.509-69

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

Bairro São Miguel 85560-000 CHOPINZINHO - PARANÁ

DECLARAÇÃO

Eu, Vilmarize Buffon Fraron, portadora do RG nº 6.124.319-4 e inscrito no CPF nº 802.589.809-15, declaro para os devidos fins que o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, inscrito sob CNPJ nº 30.836.461/0001-60, é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES nº 7039344 (anexo), que presta serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme consulta em anexo ao Site do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Chopinzinho, 12 de junho de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde



Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA ESTABELECIMENTO

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS: Todos Sim Não

Estado: PARANA ▾ **Município:** CHOPINZINHO ▾

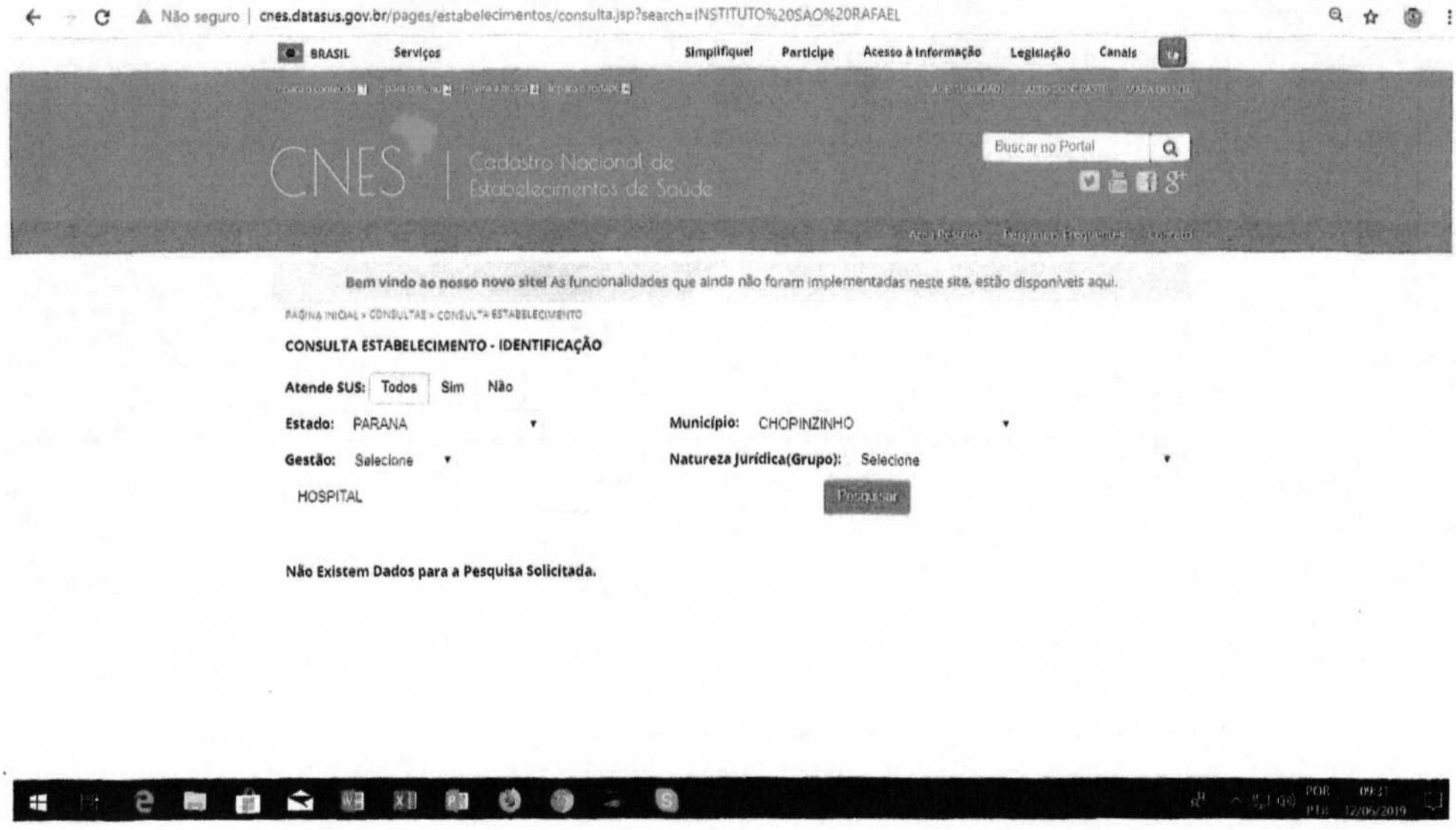
Gestão: Selecione ▾ **Natureza Jurídica(Grupo):** Selecione ▾

INSTITUTO Pesquisar

* Nome Fantasia Nome Empresarial **Registros por Página:** 10 ▾

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
PR	CHOPINZINHO	7039344	INSTITUTO SAO RAFAEL	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	SIM	✚




Não seguro | cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=INSTITUTO%20SAO%20RAFAEL
BRASIL
Serviços
Simplifique!
Participe
Acesso à Informação
Legislação
Canais
CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Buscar no Portal
Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.
PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA ESTABELECIMENTO
CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO
Atende SUS: Todos Sim Não
Estado: PARANA
Município: CHOPINZINHO
Gestão: Selecione
Natureza Jurídica(Grupo): Selecione
HOSPITAL
Pesquisar
Não Existem Dados para a Pesquisa Solicitada.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde (
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DI
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (C

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/06/

CNES: 7039344 Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL CNPJ: 30.836.461/0001-60

Nome Empresarial: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: R CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 410540 - CHOPINZINHO UF: PR

CEP: 85560-000 Telefone: 46 3242 8181 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOAO CARLOS GUARIENTI

Cadastrado em: 14/07/2012 Atualização na base local: 28/01/2019 Última atualização Nacional: 23/05/2019

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deverese exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

CAPÍTULO I

Da Denominação, Fins, Sede, Natureza Jurídica e Duração.

Art. 1º- O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO-PR, também denominado neste Estatuto, **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, tem sua sede administrativa situada à Rua Coronel Santiago Dantas, nº4535, Centro, CEP: 85560-000 em Chopinzinho, Paraná, onde tem sede e foro. O Instituto São Rafael é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado, que tem por finalidade:

I - Prestar assistência à saúde, a quantos buscarem seus serviços, sem qualquer distinção;

II – Servir de campo de instrução para estudantes da área de saúde;

III - Desenvolver projetos e programas sociais como iniciativas individuais ou coletivas que visam melhorar a qualidade de vida da Comunidade em geral;

IV - Participar com os demais Órgãos Públicos e Privados na formulação e implementação dos planos Municipais e Conferências Municipais, visando saúde de qualidade para a Comunidade;

V - Prover condições para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades hospitalares e da formação profissional de seus funcionários e colaboradores;

VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

VII - Garantir Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, visando melhoria na qualidade de vida e dignidade dos usuários;

VIII – Proporcionar educação e orientação sanitária a comunidade, meios para pesquisa e investigação científica e a reabilitação do paciente, dentro das possibilidades;

IX – Atuar, como um dos canais de expressão das necessidades e problemas de saúde da comunidade, junto aos demais serviços locais de saúde;

Parágrafo Único: O Instituto São Rafael tem caráter apartidário, porem dentro de suas especialidades, o Instituto poderá firmar convênios ou contratos com entidades privadas, públicas, órgãos estatais ou paraestatais para prestação de serviços de assistência social, à saúde e educacional.

Art. 2º- A área geográfica abrangida pelo Instituto, tem como prioridade o município de Chopinzinho-PR e região, podendo atuar em todo o território nacional como filial, posto de serviço ou departamento.

Art. 3º- O Instituto São Rafael tem por objetivo lutar pelo bem comum em todos os aspectos com prioridade a prestar assistência às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, de acordo com as suas possibilidades e de acordo com as legislações vigentes.

Art. 4º- No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto São Rafael, observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º- O Instituto São Rafael disciplinará seu funcionamento por meio de ordens normativas emitidas pela Assembleia Geral, Conselho Superior e em ordens executivas emitidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão, seus direitos, deveres e exclusão.

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

Art. 6º - O Instituto São Rafael é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

Art. 7º - É associado fundador, pessoa física que esteve presente na Assembleia de Constituição, assinou a ata de fundação da Associação e contribuiu para a fundação do Instituto São Rafael.

Art. 8º - É associado efetivo, pessoa física, sem impedimento legal, que venham a contribuir ativamente na efetivação dos princípios fundamentais do Instituto e outros que vierem a ser admitidos como tais, pelo Conselho Superior, "*ad referendum*" da Assembleia Geral e que venha a pagar anuidade.

Art. 9º – É associado benemérito,mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por

atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

Art. 10º - É associado honorário, os que venham a exercer a Presidência do Instituto, bem como qualquer pessoa física, que seja merecedor dessa homenagem por ter prestados serviços de notoriedade ao Instituto, por indicação do Conselho Superior mediante deliberação da Assembleia Geral, estando isento de pagar anuidade.

Art. 11º - Os associados não respondem, nem solidaria e nem subsidiariamente pelos atos, obrigações e encargos assumidos pelo Instituto, não havendo entre os associados direitos e obrigações recíprocas.

§1º - Os sócios de qualquer categoria, não recebem remuneração, vantagem ou benefícios por qualquer forma ou título.

§ 2º - O Instituto, não distribui entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio.

Seção II

Dos Direitos

Art. 12º - Os associados têm direitos iguais e a qualidade de associado é pessoal e intransferível;

Art. 13º - São direitos dos associados, desde que, em dia com suas obrigações estatutárias:

I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

II - Votar e ser Votado, inclusive para os cargos efetivos do Instituto, desde que completado um ano de sua admissão;

III – Participar de atividades e reuniões que visam o interesse geral da Comunidade;

IV - Cooperar com todas as atividades promovidas ou que tenham a participação do Instituto;

V - Requerer a convocação para Assembleia Geral Extraordinária, desde que o requerimento venha subscrito, por 50% (cinquenta por cento) no mínimo, dos associados;

VI - Pedir o afastamento ou desligamento definitivo da Associação a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito;

VII - Tomar parte nas discussões e votações nas Assembleias Gerais e em todas as reuniões de Comissões e Conselhos dos quais vier a fazer parte;

VIII - Participar de reuniões do Conselho Superior, quando for convidado;

IX - Apresentar por escrito ao Conselho Superior e ao Presidente, reclamações sobre irregularidades do Instituto que sejam do seu conhecimento.

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

I - Conhecer e cumprir o presente Estatuto bem como as deliberações das Assembleias;

II - Efetuar o pagamento pontualmente, das anuidades fixadas pela Assembleia Geral;

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

IV - Respeitar de modo geral todos os associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores bem como colaborando com os mesmos sempre que lhe for solicitado algo;

V - Comparecer as Assembleias Gerais e as Reuniões dos Órgãos que venham fazer parte e justificando, quando for o caso, o seu não comparecimento;

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta especifica. Porem deverá ser resguardado o direito a ampla defesa.

Seção IV

Da Exclusão

Art. 15º - Será excluído do Instituto São Rafael os associados que:

I – Requererem sua exclusão, por escrito ao Conselho Superior;

II – Sem justo motivo, recusarem ou abandonarem o cargo para qual tiverem sido eleitos;

III – Que, por má fé, ou negligência comprovada, causarem prejuízo;

IV – Forem condenados por crime, em sentença transitada em julgado;

V – Sem justificativa aceita pelo Conselho Superior faltarem a três Assembleias Gerais consecutivas;

VI – Que a juízo do Conselho Superior, ratificado pela Assembleia, infringirem os princípios e normas do Instituto.

§ 1º - A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, assim reconhecida em procedimento que assegure direito de defesa e de recurso à exceção na hipótese prevista no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º - Os Associados excluídos, de acordo com o presente artigo, não terão direitos ao reembolso de qualquer importância ou valores entregues ou doados aoInstituto.

§ 3º - O Conselho Superior comunicará através de oficio ao associado sua exclusão.

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

Art. 16º - O Instituto São Rafael é composto e administrado pelos seguintes Órgãos:

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

§ 1º - Os membros dos órgãos administrativos, estabelecido neste artigo, não receberão ordenados, salários, gratificações, vencimentos nem vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, como retribuição pelos serviços prestados no exercício de seus cargos.

§ 2º - Nenhum dos profissionais que atuam no Instituto ou nos estabelecimentos por ele mantidos, mediante remuneração com ou sem vínculo empregatício, ou que dele se utilizam para receber remuneração de outra fonte, poderão fazer parte dos conselhos ou outro órgão de deliberação da entidade.

Seção I

Da Assembleia Geral

Art. 17º - A Assembleia Geral, órgão soberano do Instituto São Rafael, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, podendo ser ela Ordinária ou Extraordinária.

Art. 18º - A Assembleia Geral Ordinária se realizará uma vez por ano, preferencialmente no primeiro quadrimestre, sendo convocada amplamente e por meio

de Edital especifico pelo Presidente da Associação, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 19º - A Assembleia Geral Extraordinária será convocada, sempre que houver necessidade por iniciativa do Presidente ou demais integrantes do Conselho Superior e/ou Conselho Fiscal, ou nos termos deste estatuto, por meio de Edital especifico, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 20º - Deverão constar no Edital de convocação das Assembleias, as seguintes informações:

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

I – Deliberar única e exclusiva sobre a ordem do dia pela qual foram convocadas no Edital;

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

III – Empossar o Conselho Superior e Conselho Fiscal eleitos em Assembleia geral ordinária;

IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

VI – Apreciar e aprovar o balanço financeiro e patrimonial anual, mediante prévio parecer do Conselho Fiscal;

VII – Reformar ou alterar o Estatuto Social quando houver necessidade;

VIII – Aplicar penalidades cabíveis aos associados que infringirem o Estatuto e demais ordens normativas e executivas do Instituto;

IX – Discutir e aprovar o Plano de Trabalho Anual do Instituto;

X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;

XI – Conferir títulos de associado benemérito e/ou honorário;

XII – Autorizar o Conselho Superior a contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens imóveis do Instituto que excedam a importância de R$ 10.000,00 (dez mil reais).

XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;

XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

Parágrafo Primeiro: O Conselho Superior, órgão de administração do Instituto, será composto por 06 membros, sendo 04 efetivos e 02 suplentes eleitos em Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 03 anos e será constituído pelos seguintes cargos:

I - Presidente;
II - Vice- Presidente;
III - 1° - Secretário;
IV - 2° - Secretário; (Suplente)
V - 1° - Tesoureiro;
VI - 2° - Tesoureiro; (Suplente)

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;

IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
VI - Representar a Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;
VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;

XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
XIX - Criar e\ou destituir Comissões de Trabalho, "*ad referendum*" da Assembleia Geral;

Parágrafo Único: Os Diretores compostos pelo inciso XVI são cargos com status de Diretor de eventual unidade hospitalar a que o Instituto vier a ser mantenedor, não pertencendo ao Conselho Superior, podendo participar das reuniões desde que convocados pelo Presidente ou Conselho Superior.

Art. 24° - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2\3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida convocação.

§ 1° - Pode ser convidado periodicamente, a participar das reuniões, o Diretor Administrativo, o Diretor clínico e demais Diretores da unidade hospitalar a que o Instituto vier ser mantenedor, para analisar os problemas e encaminhar soluções.

§ 2° - Devem ser convidados, uma vez por ano, os membros do Conselho Fiscal para receber o seu parecer sobre as contas da Instituição que forem apresentadas a Assembleia Geral para aprovação.

§ 3° - O Conselho Superior só poderá deliberar com a presença de metade mais um de seus membros.

§ 4° - Fica impedido de votar o membro do Conselho Superior que tiver envolvimento ou interesse no assunto em debate.

§ 5° - O Conselho Superior deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao presidente, além do voto comum, o voto de desempate.

§ 6° - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

Art. 25° O Conselho Superior em reunião, tem poder amplo e suficiente para praticar os atos de administração e resolver sobre o que diz respeito aos interesses da Instituição, sendo válidos todos os seus atos, ressalvado os que necessitem de aprovação pela Assembleia Geral, nos termos deste Estatuto.

Parágrafo Único: Das decisões do Conselho Superior, cabe recurso à Assembleia Geral;

Art. 26° – Compete ao Presidente:

I - Representar o Instituto, ativa e passivamente, judicialmente e extrajudicialmente, em suas relações com terceiros, podendo delegar poderes e constituir advogados e mandatários, quando necessário;
II - Assinar juntamente com o secretário os diplomas dos sócios e todas as correspondências do Instituto;
III - Assinar cheques e efetuar pagamentos juntamente com o tesoureiro das despesas e contas do Instituto;
IV - Assinar todo e qualquer documento, desde que seja do interesse do Instituto;
V - Contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens móveis, desde que deliberado em reuniões e/ou Assembleias, nos termos do estatuto;
VI - Convocar e presidir as Assembleias Gerais – Ordinária e Extraordinária;
VII - Abrir, rubricar e encerrar os livros do Instituto bem como contratar contador registrado no respectivo Conselho de Classe para a feitura da escrita contábil regular doInstituto;
VIII - Dar o voto de qualidade sempre que houver empate nas deliberações;
IX - Implantar uma filosofia de trabalho eficaz e analisar juntamente com os membros do Conselho de Superior os resultados alcançados com a metodologia adotada;
X - Delegar a quem de direito, através de procuração, plenos poderes para o desempenho eficaz de todas as atividades pertinentes e necessárias a administração da Instituição;
XI - Controlar e supervisionar a execução dos planos e programas aprovados, mediante avaliação, sendo necessário, decidir sobre os ajustes, visando seu cumprimento oportuno;
XII - Controlar e supervisionar as atividades dos Diretores ou Assessores, através de reuniões, relatórios ou contatos diretos;
XIII - Empenhar-se, junto com os Diretores da unidade hospitalar a que vier ser mantenedor parceiros, para atingir índices competitivos de qualidade e produtividade dos serviços prestados;
XIV - Determinar o cumprimento de normas e preceitos legais que regem o tipo de Entidade Civil de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente, assistencial e filantrópico em que se enquadra a Instituição, bem como a observância de leis fiscais, tributarias ou trabalhistas;
XV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral, em nome do Conselho Superior, o relatório de atividades do exercício anterior bem como o plano de trabalho e a previsão orçamentária para o exercício posterior;
XVI - Cumprir e fazer cumprir o Estatuto, as deliberações do Conselho Superior, e da Assembleia Geral;

Art. 27° – Compete ao Vice-Presidente:

I – auxiliar o Presidente no exercício de suas funções:

II – desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;

III – substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

Art. 28° – Compete ao 1° Secretário:

I - Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;
II - Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;
III - Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;
IV - Controlar a frequência dos associados;
V - Manter atualizado o cadastro dos associados;
VI - Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;
VII - Acompanhar, junto a comissão especifica, apuração dos votos das eleições realizadas;
VIII - Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;
IX - Publicar todas as noticias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;
X - Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29° – Compete ao 1° Tesoureiro:

I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;
II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;
III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;
IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;
V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;
VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legitimo representante;
VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;
VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;
IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;
X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;
XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Parágrafo Único: As atividades inerentes ao Tesoureiro, constante nas *inciso II e IX* deste artigo, poderão ser desempenhadas pelo próprio Contador da Instituição a critério do Conselho Superior.

Art. 30° - Ao 2° Secretario e ao 2° Tesoureiro, compete substituir ao 1° em seus impedimentos e ausências respectivamente;

Art. 31° - O Instituto não remunera sob qualquer forma, os cargos dos membros do Conselho Superior e Conselho Fiscal e não distribuem lucros, bonificações ou vantagens a Conselheiros, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, cujas atuações são inteiramente gratuitas.

Parágrafo Único: Os lucros eventualmente verificados em seus exercícios financeiros serão aplicados integralmente para a manutenção e desenvolvimentos das finalidades estatutárias.

Seção III

Do Conselho Fiscal

Art. 32° - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 1°- Aos associados que compõem o Conselho Fiscal, fica vedado assumir funções delegadas aos associados que compõem o Conselho Superior do Instituto, durante o mandato para o qual foram eleitos.

§ 2° - O mandato do Conselho Fiscal terá a mesma vigência do Conselho Superior do Instituto, e a eleição ocorrerá na mesma Assembleia Geral.

Art. 33° - Compete ao Conselho Fiscal:

I - Examinar os livros de escrituração do Instituto São Rafael;
II - Apreciar os balanços e inventário que acompanham o Relatório Anual do Conselho Superior;
III - Examinar, apreciar e dar parecer anual sobre as contas do Instituto, enviando relatório a Assembleia Geral Ordinária;
IV - Solicitar sempre que houver duvidas todo tipo de explicação para o Conselho Superior, zelando pela total lisura sobre as finanças;
V - Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independente;
VI - Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral;

Art. 34° - Ao Titular do Conselho Fiscal, eleito entre seus pares, compete:

I - Escolher o Secretário do Conselho Fiscal;
II - Convocar e presidir as reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 35° - O Conselho Fiscal se reunirá ao menos uma vez por semestre, ou sempre que necessário, devendo ser lavrada a correspondente ata, em livro próprio.

Art. 36° - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de voto.

Art. 37° - As vagas, em qualquer tempo, que vagarem no Conselho Fiscal, serão preenchidas pelos suplentes mediante convocação.

Parágrafo Único: Persistindo vagas estas serão preenchidas por nova eleição, cumprindo ao Presidente convocar imediatamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO IV
Do Patrimônio

Art. 38° - O patrimônio do Instituto São Rafael será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e apólices de dívida pública, direitos e demais valores de sua propriedade e de outros que venha a adquirir ou lhes forem doados.

§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 2°-Os bens móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, ou seja, o Ativo Imobilizado deverá ser cadastrado e etiquetado com o nome da Instituição.

Art. 39° - A administração do patrimônio do Instituto em sua totalidade é de competência dos membros do Conselho Superior.

Art. 40° – O patrimônio do Instituto São Rafael somente poderá ser alienado ou onerado por proposta do Conselho Superior, aprovadas pela Assembleia Geral.

Art. 41° - A Instituição somente poderá ser dissolvida por aprovação de 2/3 (dois terços), no mínimo, da totalidade dos sócios efetivos, com direito a voto em Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para esse fim.

Parágrafo Único: Dissolvida a Instituição, nos termos do artigo deste Estatuto, seu patrimônio social liquido, respeitados os direitos de terceiros e as doações condicionais, serão destinados a outra entidade congênere, pública ou privada, de idêntica finalidade, nos termos da Lei n° 13.204, de 14 de dezembro de 2015, e inciso II do art. 3° da Lei n° 12.101/2009, ou outra que vier substituí-la, desde que tenha o mesmo objetivo social, registrada no Conselho Nacional, indicada por deliberação da mesma Assembleia que a dissolveu.

Seção I

Das Receitas

Art. 42° - As receitas da Associação serão constituídas de:

I - Contribuição de Pessoas físicas e jurídicas;
II - Anuidades;

III - Rendimentos de seu patrimônio social;
IV - Recursos provenientes de termos de parcerias, convênios e subvenções;
V - Recursos consignados no orçamento dos municípios, do Estado e da União;
VI - Recursos oriundos de projetos sociais, promoções e doações;
VII - Donativos de pessoas físicas e jurídicas bem como de instituições nacionais e internacionais;

VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;

IX - Outras receitas;

Art. 43° - O Instituto aplicará integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando de acordo com a legislação especifica em vigor, relatório circunstanciado de suas atividades.

Art. 44° - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Seção II

Das Despesas

Art. 45° - As despesas do Instituto consistirão em todo o gasto relativo à sua manutenção, investimentos entre outras.

Art. 46° - O Instituto manterá livro diário, com escrituração contábil de suas receitas e despesas, de acordo com a Legislação Especifica, em vigor.

CAPITULO V

Das Eleições

Art. 47° – A eleição do Conselho Superior e do Conselho Fiscal será feita através de chapas, com a concordância expressa de todos os seus componentes, devendo ser registrada na sede da Instituição com antecedência mínima de 08 (oito) dias da data prevista para as eleições.

§ 1°- O pedido de registro das chapas será apresentado em três vias, assinado por todos os seus componentes, servindo a primeira via para os arquivos da instituição, a segunda para ser afixada em local visível na sede da Instituição, e a terceira via devolvida ao interessado, depois de protocolado o seu recebimento.

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até ás 17 (dezessete) horas do dia anterior ás eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem reeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.

Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Casa haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59° - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60° - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.

Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21°, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61° - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62° - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;

II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as á disposição para exame de qualquer cidadão;

III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63° - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
II - Livro de Ata as Assembleias e Reuniões;
III - Livros Fiscais e Contábeis; e
IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPITULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64° - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1° de janeiro a 31 de dezembro.

Art. 65° - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66° - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário "post mortem" aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67° - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;

II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;

Art. 68° - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69° - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para analise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70° - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71° - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72° - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73° - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74° -Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75° - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76° - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

Art. 77° - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78° - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, alem da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

Art. 79° - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80° - O presente Estatuto aprovado nesta data, em Assembleia Geral legalmente constituída, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrario.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente

TABELIONATO FERRI

Paulo Cesar da Rosa
Advogado
OAB-PR 75032

TABELIONATO FERRI

Selo qP3E3.X9URs.eaCFT, Controle: khSeC.esuAu
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1590
Reconheço por Semelhança às assinaturas de PAULO CESAR DA ROSA RUBENEI MELOTO. Dou fé. Emolumentos R$8.28 (VRC 21.73), Selo Funarpen R$0.80 Funrejus R$2.10 FADEP R$0.40 ISS R$0.42 Total= R$12.09
Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:16:19h
Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS CHOPINZINHO PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 Centro 85560-000 TEL. 46 3242 1425 rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº 44CvE.Lka6n.c6a9T, Controle: zMX5t.JnGGG
Consulte esse selo em http:\\funarpen.com.br
PROTOCOLADO SOB Nº 0034409 - REGISTRADO SOB Nº 0000931 - LIVRO A-008 - FOLHAS 100 / 109 -
Emolumento: R$23,66 (VRC 122,59), Funrejus:R$8,08, FADEP: R$1,18. - ISS: R$ 1,18.-
Distribuidor: R$ 8,56.- Selo Registral: R$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

121

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
30.836.461/0001-60 **MATRIZ**		**29/06/2018**

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
INSTITUTO SAO RAFAEL	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	**4535**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.560-000	**CENTRO**	**CHOPINZINHO**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(46) 3242-8166

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**29/06/2018**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **26/12/2019** às **10:19:49** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Ata nº 001/2018
Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR,** conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO.** Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, "caput", da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002,(código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito)horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º)discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º)aprovação de nome da associação; 3º)eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º)designação da sede provisória da associação.** Sua presença é importante e muito nos honrará.Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018.Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhaos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º)discussão e aprovação do Estatuto da associação;** prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR,** na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º)aprovação de nome da associação;** Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos;** dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação:

CONSELHO SUPERIOR:

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,

RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente**: **EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA,** brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI,** brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO,** brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro , município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto. 4º) designação da sede provisória da associação;** por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais teńdo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Ṗopia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

Secretário da Assembleia
Fabiano Popia

Membros eleitos:

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin

Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Popia

Conselho Superior
2º Secretário
Franceli de Fatima Davi

Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley

Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa

Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz

Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli

Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron

Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva

TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO

Selo: OfrRn.b7COP.J3Gln-jTq3p.OqEei
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUASTZ. Dou fe. Custas: R$4.19(VRC 21.73) Selo Funarpen R$0.80 (Lei13.228/2001); ISSQN R$0.13. FADEP: R$0.21
São João-Paraná, 26 de junho de 2018.
Em Test° da Verdade
Katiane Novaes Estácio - Escrevente

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1429 - chopinzinho@hotmail.com

Selo n° 44CFc.46Z4k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn5Of
Consulte esse selo em http:\\funarpen.com.br
PROTOCOLADO SOB Nº 0034410 - REGISTRADO SOB Nº 0000932 - LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
Emolumento: R$23,66 (VRC 122,59), Funrejus:R$8,08, FADEP R$1,18. - ISS: R$ 1,18.-
Distribuidor: R$ 8,56.- Selo Registral: R$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

Selo zP3E3.4q8Sc.WoChz, Controle: 69w4q.T5RIh
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
TABELIONATO FERR - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro, 4081 - Fone/Fax (46) 3242-1380
Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENS MELOTO FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA VILMAR ZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHESATTO, JOANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA RIVERO DA SILVA. Dou fe. Emolumentos R$37.71 (VRC 21.73); Selo Funarpen R$0.80; Funrejus R$9.43; FADEP R$1.80; ISS R$1.89 Total: R$51.62
Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36
Marcos Rogerio Ferr
Tabeliao

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 02.372.599-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
Selo: qzrGa.EuGom.r3xT2-0ZT2I. comR2
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCELI DE FATIMA DAVI. Dou fe. Emolumentos: R$4.19 - VRC 21.73 Funrejus: R$1.04 Selo Funarpen: R$0.80 ISS: R$0.13 FADEP R$0.21 - Total: R$6.37
Saudade do Iguaçu-Parana, 26 de junho de 2018
Em Test° da Verdade
Patricia Giacomini - Substituta
Patricia Giacomini

SERVIÇO DISTRITAL
SAUDADE DO IGUAÇU-PR
RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
CENTRO | CEP: 85568-000
SAUDADE DO IGUAÇU - PR
FONE (46)3246-1850
( )Elisana Carneiro Crema
Tabeliã Interventora
X) Patricia Giacomini
Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Taylon Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85560-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com
PR
SELO: 5DRGa. 9Z2V. WooyI. a9w4y. FKK8P
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s) NADIA NOVOCHADLEY do que dou fé

Em testemunho de verdade

Sulina-PR, 26 de junho de 2018

TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente

TAYNA LEONILDA DE CARLI
ESCREVENTE
CPF: 081.115.329-03
CNPJ: 03.410.667/0001-50

Ata nº 002/2019
Assembléia Geral Extraordinária

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, trinta e um de janeiro de dois mil e dezenove, às dezoito horas, à rua Coronel Santiago Dantas, 4235, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia Geral Extraordinária do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR,** conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7305 de 16/01/2019. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA.** Chopinzinho, (PR), 15 de janeiro de 2019. Em seguida o Sr. Presidente Rubenei Meloto, prosseguiu com os trabalhos e nomeou a mim Euclides Forlin, portador do RG sob nº 3.512.288-5 para secretariar e lavrar a presente Ata de Assembléia Extraordinária e deu início a pauta;

1. Eleger novos membros Conselho Superior e Fiscal;

devido a problemas particulares de alguns componentes do conselho superior e fiscal, foram entregues os **pedidos de afastamento** a administração do Instituto São Rafael, alegando motivos pessoais e não poderem mais continuar atuando nestes conselhos, foram eles: **Conselho Superior - Fabiano Popia; Franceli de Fatima Davi; Sandra Mara da Silva; Ivone Fochezato e Conselho Fiscal - Vilmarize Buffon Fraron.** Em razão dos pedidos de afastamento faz-se necessário a indicação de **novos nomes para compor a atual diretoria do Conselho Superior e Conselho Fiscal:**

- CONSELHO SUPERIOR:

Secretário: ALTAIR SUFIATTI, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Marechal Castelo Branco, 3790, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5.854.025-0 SESP/PR e CPF nº 973.482.369-87;

2º Secretário: NIVALDO JOSE BELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, residente e domiciliado em Saudade do Iguaçu/PR, na Avenida Iguaçu, 1798, CEP: 85568-000, portador do RG nº 7.994.773-3 SESP/PR e CPF sob nº 053.724.119-10;

1º Tesoureiro: ENIO BRAGATO, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago Dantas, 4642, Qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e portador do CPF sob nº 338.010.619-49;

2º Tesoureiro: POLIANA POMPEU DA SILVA, brasileira, casada, técnica em radiologia, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Afonso Pena, 4421, centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.861.631-4 SESP/PR e CPF sob nº 061.391.639-51;

EUCLIDES FORLIN

- CONSELHO FISCAL:

2º Suplente: FIORIVALDO ANTONIO NUNES DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Mario Ceni, s/n, Bairro São José, CEP: 85560-000, portador do RG nº 2.251.705-8 SESP/PR e CPF nº 374.349.349-72.

2. Empossar os novos Conselheiros;

Depois dos nomes propostos e analisando as condições de cada associado para ocupar o cargo, após longa discussão, houve concordância da maioria pelos nomes que foram indicados, aprovados e neste ato empossados.

3. Estabelecer e fixar anuidade entre os Associados;

Proposto os valores para discussão, sendo aprovado pela maioria e definido como valor inicial provisório da anuidade como contribuição do associado em R$ 50,00(cinquenta reais) a ser pago todo mês de março.

4. Ratificação do Contrato de Locação de Imóvel e Termo de Gestão;

O Presidente, esclareceu aos presentes que tanto o Contrato de Locação quanto o Termo de Gestão, foram amplamente discutidos entre as partes e que o Conselho Superior, nomeou uma comissão para tal fim, fazendo parte também a Administradora do Instituto, que constituiu o grupo de trabalho para análise por várias vezes do Contrato de Locação de Imóvel e do Contrato de Gestão junto com os sócios da Policlinica Chopinzinho. Foram sanadas dúvidas e alguns questionamentos entre os presentes e todos os associados fundadores terão copia de ambos os documentos para melhor entendimento, sendo assim o Sr. Presidente Rubenei Meloto colocou para apreciação da assembleia a proposição da ratificação dos referidos contratos, sendo que foi aprovado por unanimidade sem restrições.

5. Indicação da Administradora da Entidade;

O Sr. Rubenei Meloto - Presidente, explanou para os presentes que nos termos das disposições estatutárias, foi contratada a Sra. Liliane Guarezzi Fontanive, com qualificação e experiência assistencial, para gerir como administradora a unidade hospitalar sob gestão do Instituto São Rafael. Sendo oportunizado a sua apresentação, ela agradeceu colocando-se a disposição no que for necessário para melhor conduzir a unidade hospitalar, que por fim todos os presentes ratificaram sem nenhuma restrição sua contratação.

6. Apresentação de novos membros associados;

Para ampliar o quadro associativo do Instituto São Rafael o Sr. Presidente Rubenei Meloto, sugeriu um acréscimo neste primeiro ano de mais 20(vinte) novos associados e pediu que indique e apresente novos nomes para compor o quadro de associados e ingressar nas categorias de associados do Instituto São Rafael, que não tenham nenhum impedimento legal e que venham a contribuir, participar e cooperar com a prosperidade de todas as atividades promovidas, zelando pelo bom nome do Instituto, que serão aprovados pelo Conselho superior e ratificados em Assembléia.

Logo após encerrados os itens da assembleia o Sr. Presidente falou das dificuldades financeiras do instituto nessa fase de transição e não possuir recursos de giro de caixa para saldar os compromissos imediatos ate que sejam faturados os serviços prestados

e seu efetivo recebimento. Para melhor conduzir o objeto da atividade econômica e saldar os compromissos, foi sugerido um empréstimo financeiro de R$ 85.000,00(oitenta e cinco mil reais),conforme contrato de mútuo, para pagamento futuro dentro das possibilidades do Instituto São Rafael e aprovado pelos associados na assembleia extraordinária.

Por fim o Sr. Rubenei Meloto agradeceu a presença de todos e deu por encerrados os trabalhos da Assembléia Extraordinária. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Euclides Forlin, secretário designado da assembleia em duas vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho,PR, 31 de janeiro de 2019.

Conselho Superior- Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior – Euclides Forlin
Secretário designado

Conselho Superior – Secretário
Altair Sufiatti

Conselho Superior – 2º Secretário
Nivaldo José Bello Junior

Conselho Superior – Tesoureiro
Enio Bragato

Conselho Superior – 2º Tesoureiro
Poliana Pompeu da Silva

Conselho Fiscal – 2º Suplente
Fiorivaldo Antonio Nunes da Silva

Tabelionato Ferri
Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / Fone (46) 3242-1390
e-mail:cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo IGWR.QRUpw.OnNBH, Controle: RVGIK.Tqc67
Confira a validade deste selo em http://selospr.com.br
Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEI MELOTO, EUCLIDES FORLIN, ALTAIR SUFIATTI, NIVALDO JOSE BELLO JUNIOR, ENIO BRAGATO, POLIANA POMPEU DA SILVA e FIORIVALDO ANTONIO NUNES DA SILVA. Dou fé
Emolumentos R$29,33 (VRC 21,73) Selo Funarpen R$0,80 Funrejus R$7,33 FADEP R$1,47 ISS R$1,47 Total= R$40,40
Chopinzinho-PR, 08 de fevereiro de 2019 - 13:48:45h

Marcos Rogerio Ferri
Tabelião

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS CHOPINZINHO PR
Rua 14 de Dezembro, 3526 Centro 85560-000 TEL. 46 3242 1425 rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº ab58P.PebdV.9Cr7M, Controle: kTQpR.3FIIO
Consulte esse selo em http:\\funarpen.com.br
PROTOCOLADO SOB Nº 0034622 - REGISTRADO SOB Nº 0000957 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 196 / 197 - Emolumento: R$23,66 (VRC 122,59)
Funrejus:R$8,40, FADEP: R$1,18, ISS: R$1,18.. - Distribuidor: R$ 8,71.-
Selo Registral: R$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 12 de fevereiro de 2019. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente. -

[redacted]

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021 372.509-69

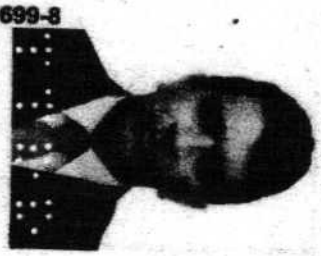
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.292.699-8



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **5.292.699-8** DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2016

NOME: **RUBENEI MELOTO**

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DORVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO/PR DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DE SEDE
C.CAS=909, LIVRO=BAUX3, FOLHA=9

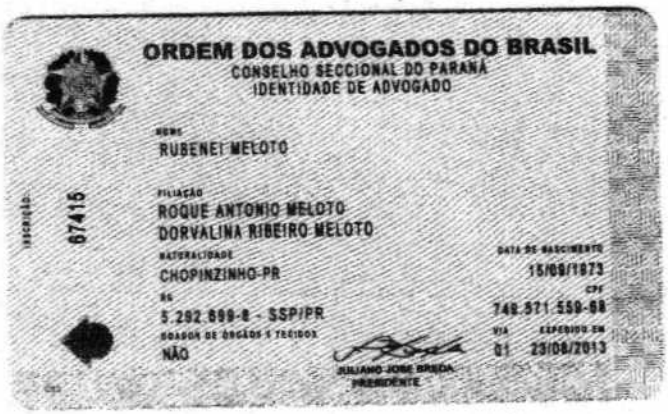
CURITIBA/PR



ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSITENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:02/12/2019 a 31/12/2019

Certificação Número: 2019120204284178963998

Informação obtida em 16/12/2019 16:10:10

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:24:10 do dia 12/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/02/2020.
Código de controle da certidão: **2A0C.739A.7233.2A26**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 30.836.461/0001-60
Certidão nº: 192256967/2019
Expedição: 16/12/2019, às 16:12:36
Validade: 12/06/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.836.461/0001-60, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 021202340-05

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 14/04/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Emitido via Internet Pública (16/12/2019 16:14:16)

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA CONTRIBUINTES

Número Cad..: 196504
Nome.....: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR
CPF/CNPJ....: 30.836.461/0001-60 RG/Inscr....:
Endereço....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS Número.....: 4535
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: CHOPINZINHO PR

FINALIDADE: Cadastro

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro de contribuintes do sujeito passivo acima identificado, que NÃO CONSTAM DÉBITOS PENDENTES referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Certidão emitida pelo Portal do Cidadão conforme Artigo 349 da Lei Municipal N° 050/2009 de 18/12/2009.

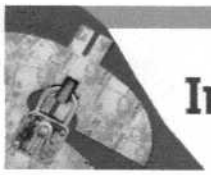
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.chopinzinho.pr.gov.br/>.

Emitida em 16/12/2019.
Válida até 60 dias após a data de emissão desta.
Ano/Número da certidão.....: 2019/7133
Código de autenticidade da certidão: 517602090517602

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 16 de Dezembro de 2019.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (16/12/2019 às 16:29) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 5DF7.DB24.527F.6580 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 16/12/2019 17:17:14
Data da última atualização: 16/12/2019 12:00:09

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO
Nenhum registro encontrado						

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

Pesquisa Impedidos de Licitar

Fornecedor

Tipo documento	CNPJ	Número documento	
Nome	30836461000160		

Período publicação : de		até	
Data de Início Impedimento: de		até	
Data de Fim Impedimento: de		até	

Pesquisar

NENHUM ITEM ENCONTRADO

Instituto
SÃO RAFAEL

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO III DO ART. 9º DA LEI FEDERAL 8.666/93.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Paraná, neste ato representada pelo Sr(a) Rubenei Meloto, portador(a) da carteira de identidade RG nº 5.292.699-8 e inscrito(a) no CPF sob nº 749.571.559-68, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) ou afim, em linha reta, colateral ou por adoção até o 3º grau com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município.

Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade _____ nº___, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso III, do art. 9º da Lei 8.666/93.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho 13 de dezembro de 2019.

Rubenei Melto
Presidente

INSTITUTO SÃO RAFAEL
- CHOPINZINHO/PR
Rubenei Meloto

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Finidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº 295/2018

NOME FANTASIA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIA
RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE**
CNPJ/CPF: 30.836.461/0001-60
INCRIÇÃO MUNICIPAL: 196504
NR. CADASTRO: 5434-0

(CNAE) ATIVIDADE PRINCIPAL:
8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde

(CNAE) ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:
8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anterior
8720499 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distú
8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades
8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa
0
0

ENDEREÇO: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS NR: 4535
CENTRO 85560-000

LOCAL E DATA: CHOPINZINHO, 01/03/2019
VALIDADE: 28/02/2020
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: **LEIS MUNICIPAIS: 2493/2009 e 2740/2010.**

Alvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal

Luciani Monteiro Cenci
Secretária de Finanças

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).

338

438

SÃO RAFAEL

Documento Descritivo

1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho /PR, foi constituido em 29 de junho de 2018, inscrito no CNPJ 30.836.461/0001-60, localizado à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, é uma entidade sem fins econômicos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado.

2. OBJETIVO

Este Documento tem como objetivo demonstrar os atendimentos realizados de forma quantitativa e qualitativa nos serviços hospitalares no Instituto São Rafael através de um demonstrativo mensal de alguns tipos desserviços prestados.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1 O Contrato garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e continua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do Sistema Único de Saúde.

3.2 O contrato deverá garantir a realização de todos os atendimentos oferecidos.

4. CAPACIDADE INSTALADA

Estrutura Física: Conforme Matricula nº 22426 - terreno de 3.744,40 m² com área construida de 2.745,38 m², sendo dividido em 02 pavimentos:

1º PAVIMENTO - 1º ANDAR		
QTDE.	**DESCRIÇÃO**	
1	**RECEPÇÃO**	
	2	SALA ESPERA
	2	BANHEIROS
1	**PRONTO SOCORRO**	
	1	CONSULTÓRIOS
	2	SALAS PROCEDIMENTOS
	1	SALA OBSERVAÇÃO
1	**SALA FATURAMENTO**	
	1	BANHEIRO FUNCIONÁRIOS
	2	ESCRITÓRIOS
1	**SALA COM 2 AMBIENTES (ANTIGO RX)**	
1	**CENTRO CIRÚRGICO**	
	4	SALAS CIRÚRGICAS
	1	SALA OBSTÉTRICA
	2	VESTIÁRIOS
	1	ESPURGO MAT. LIMPEZA

SÃO RAFAEL

	1	ACESSO PARA TROCA DE MACA
	1	SALA ESPERA
	1	LAVABO

QTDE.	DESCRIÇÃO	
	1	SALA DE PREPARO DE MATERIAIS
	1	ESPURGO
	1	SALA ESTERILIZAÇÃO
	1	SALA DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
	1	SALA DE ESTOQUE
1	**UTI ADULTO SEM FUNCIONAMENTO CAPACIDADE 10 LEITOS**	
	1	ACESSO UTI MACA TRANSPOSIÇÃO
	1	ACESSO CIRCULAÇÃO VISITANTES
	1	BANHEIRO PACIENTES
	1	COPA FUNCIONÁRIOS
	1	D.M.L. COLETOR DE RESÍDUOS BIOLÓGICOS
	1	DEPÓSITO EQUIP./HIGIENIZAÇÃO
	1	EXPURGO COLETOR DE RESÍDUOS QUÍMICOS E COMUNS
	1	GUARDA DE MATERIAL ESTERILIZADO
	1	JARDIM
	1	POSTO DE ENFERMAGEM
	1	SALA DE GUARDA DE EQUIPAMENTOS
	2	QUARTOS PARA ISOLAMENTO
	1	QUARTO PARA PLANTONISTA
	1	ROUPARIA
	1	SALA ENTREVISTA/CONSULTÓRIO
	1	SALA ESPERA
	2	VESTIÁRIOS
1	**POSTO DE ENFERMAGEM Nº 2**	
	1	SALA DE ENFERMAGEM
	3	APTOS. 202, 203 ,204 COM 1 LEITO CADA
	1	APTO. 205 - PARTICULAR 1 LEITO
	1	APTO. PARA PLANTONISTA
	2	SUÍTES A e B - PARTICULAR COM 1 LEITO CADA
	1	BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS
	1	CONSULTÓRIO MÉDICO

340

440

SÃO RAFAEL

QTDE.	DESCRIÇÃO
1	**POSTO DE ENFERMAGEM Nº 1**
1	ENFERMARIA 20 - CL. MÉDICA MASC. COM 7 LEITOS
1	ENFERMARIA 21 - CL. MÉDICA FEMIN. COM 7 LEITOS
1	ENFERMARIA 22 - CL. OBSTÉTRICA COM 6 LEITOS
1	ENFERMARIA 23 CL. PEDIÁTRICA COM 8 LEITOS
1	ENFERMARIA 24 CIRÚRGICA COM 3 LEITOS
1	ENFERMARIA 26/BERÇÁRIO- CL. PEDIÁTR/NEONATAL C/3 LEITOS E SALA CUIDADOS DO RN
1	ENFERMARIA 27 CIRÚRGICA 2 LEITOS
1	ENFERMARIA 28 COM 2 LEITOS
1	ENFERMARIA 29 COM 2 LEITOS
2	APTOS. Nºs. 34 À 35 COM 1 LEITO CADA
4	QUARTOS Nºs. 30 À 33 COM 1 LEITO CADA
1	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
1	SALA DE PUNÇÃO
1	BRINQUEDOTECA
1	**POSTO DE ENFERMAGEM Nº 3**
1	ENFERMARIA 39 CL. PSIQUIÁTRICA MASC 4 LEITOS E CL. MÉDICA 2 LEITOS
1	ENFERMARIA 40 CL. PSIQUIÁTRICA FEMIN 3 LEITOS E CL. MÉDICA 3 LEITOS
1	ENFERMARIA 42 CL. MÉDICA MASC. COM 6 LEITOS
1	ENFERMARIA 43 CL. MÉDICA FEMIN COM 6 LEITOS
1	ISOLAMENTO 1 LEITO

2º PAVIMENTO - TÉRREO	
QTDE.	DESCRIÇÃO
1	SAME
1	BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS
1	FARMÁCIA
1	ESCRITÓRIO ADMINISTRAÇÃO/CONTABILIDADE E RH
1	VESTIÁRIO
1	REFEITÓRIO
1	COZINHA
1	LACTÁRIO
1	LAVANDERIA
1	ALMOXARIFADO

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 01/08/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

SÃO RAFAEL

1	NECROTÉRIO
1	SALA RECREAÇÃO
1	UNIDADE PARA DEPÓSITO LIXO HOSPITALAR, SECO E ORGÊNICO
1	UNIDADE PARA GERADOR DE ENERGIA
1	UNIDADE PARA COMPRESSOR DE AR

Equipamentos Hospitalares: o hospital está equipado com equipamentos, móveis, utensílios e rouparia hospitalar em condições adequadas e em ótimo estado de conservação.

ITENS PATRIMONIAIS - POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA		
DESCRIÇÃO DO BEM	**LOCALIZAÇÃO**	**QUANT**
MAQ.LAVAR 30KG PINTURA AUTOMOTIVA SUZUKI	LAVANDERIA	1
MAQ.LAVAR 50KG PINTURA AUTOMOTIVA SUZUKI	LAVANDERIA	1
SECADORA 15KG PINTURA AUTOMOTIVA SUZUKI	LAVANDERIA	1
CENTRIFUGA AÇO INOX 15 KG SUZUKI	LAVANDERIA	1
KALANDRA 2.00X.70 SUZUKI	LAVANDERIA	1
MAQUINA COSTURA VIGORELLI	LAVANDERIA	1
AR CONDICIONADO CONSUL 12000BTUS	ADMINISTRAÇÃO	1
BALCÃO MADEIRA	ADMINISTRAÇÃO	1
COFRE DE AÇO CINZA	ADMINISTRAÇÃO	1
MAQUINA DE ESCREVER OLIVETTI	ADMINISTRAÇÃO	1
MESA C/DIVISORIA DE VIDRO EM MDF	ADMINISTRAÇÃO	2
ARMARIO C/GAVETAS EM MDF	ADMINISTRAÇÃO	2
MAQUINA DE ESCREVER OLIVETTI	RECEPÇÃO	2
BALCÃO MADEIRA	RECEPÇÃO	1
AR CONDICIONADO 12000 BTUS ELETROLUX	RECEPÇÃO	1
TELEVISOR	RECEPÇÃO	1
BALANÇA FILIZOLA	CONSULTORIO MEDICO	1
BALANÇA RN WELMY	CONSULTORIO MEDICO	1
MESA DE CONSULTA GINECOLOGICA	CONSULTORIO MEDICO	1
ESCADA C/2 DEGRAUS	CONSULTORIO MEDICO	1
AR CONDICIONADO MIDEA 9000 BTUS	CONSULTÓRIO MÉDICO	1
LAMPADA AUXILIAR	CONSULTORIO MEDICO	1
CADEIRA DE RODAS OBESO PRETA	CONSULTORIO MEDICO	1
MESA AUXILIAR 1.10X0.50	SALA OBSERVAÇÃO	1
AR CONDICIONADO CONSUL 7500BTUS	SALA OBSERVAÇÃO	1
CAMAS FAWLER	SALA OBSERVAÇÃO	2
SUPORTE P/SORO	SALA OBSERVAÇÃO	2
ESCADA C/2 DEGRAU EMBORRACHADA	SALA OBSERVAÇÃO	2
CADEIRA DE RODAS	SALA EMERGENCIA	1
CARRO PADIOLLA P/TRANSPORTE PACIENTE	SALA EMERGENCIA	1
MESA MAYO C/PINTURA EPOXI	SALA EMERGENCIA	1
BALCÃO 4 PORTAS MADEIRA C/PORTA VIDRO	SALA EMERGENCIA	1
SUPORTE P/SORO C/PINTURA EPOXI	SALA EMERGENCIA	1
MESA APOIADOR DE BRAÇO	SALA EMERGENCIA	1
ESCADA C/2 DEGRAU C/PINTURA EPOXI	SALA EMERGENCIA	1
MESA CLINICA	SALA EMERGENCIA	1
DESFIBRILADOR INTRAMED	SALA EMERGENCIA	1
BANCADA INOX C/2 CUBAS	SALA EMERGENCIA	1
ARMARIO C/DIVISORIA VIDRO	SALA PROCEDIMENTO	1
CARRO PADIOLLA C/PINTURA EPOXI	SALA PROCEDIMENTO	1
LAMPADA AUXILIAR	SALA PROCEDIMENTO	1
CAUTERIO DELTRONIX	SALA PROCEDIMENTO	1
ECG 12 CANAIS CARDIOCARE 2000 C/2 BUBINAS - BIONET	SALA PROCEDIMENTO	1
MESA MAYO C/PINTURA EPOXI	SALA PROCEDIMENTO	1

SÃO RAFAEL

PRATELEIRA EM AÇO	SALA PROCEDIMENTO	1
AP. PORTÁTIL DE EMISSÃO OTOACÚSTICA EVOCADA WIDEX	SALA PROCEDIMENTO	1
SUPORTE P/SORO C/PINTURA EPOXI	SALA PROCEDIMENTO	1
ESCADA C/2 DEGRAUS C/PINTURA EPOXI	SALA PROCEDIMENTO	1
BANCADA C/2 CUBAS DE INOX 1.60X0,60	SALA PROCEDIMENTO	1
TESOURA AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	9
DESCRIÇÃO DO BEM	**LOCALIZAÇÃO**	**QTDE**
PORTA AGULHA AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	10
CABO BISTURI AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	8
AFASTADOR AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	13
ESPECULO AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	5

DESCRIÇÃO DO BEM	LOCALIZAÇÃO	QUANT
CUBA RIM AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	8
PINÇAS AÇO INOX	SALA INSTRUMENTAL	45
GELADEIRA PROSDOCIMO	REFEITORIO	1
MESA COM 6 CADEIRAS	REFEITORIO	1
FORNO MICROONDAS	REFEITORIO	1
BANCADA GRANITO C/7 GAVETAS E 5 PORTAS	POSTO 01 ENFERMAGEM	1
FRIGOBAR	POSTO 01 ENFERMAGEM	1
BALCÃO MARMORE C/18 NICHOS	POSTO 01 ENFERMAGEM	1
CAMAS FAWLER METAL C/COLCHÃO PINTURA EPOXI	POSTO 01 ENFERMAGEM	37
CAMAS PEDIATRICAS C/COLCHÃO PINT.EPOXI	POSTO 01 ENFERMAGEM	7
BERÇO METAL C/PINTURA EPOXI	POSTO 01 ENFERMAGEM	6
BERÇO AQUECIDO FANER MOD.AQ-50	BERÇARIO	1
BALANÇA RN - FILIZOLA	BERÇARIO	1
MESA AUXILIAR METAL 1.10X.50	BERÇARIO	1
INCUBADORA GIGANTE	BERÇARIO	1
INCUBADORA OLIDEF	BERÇARIO	2
FOTOTERAPIA MOD.F-7 GRN	BERÇARIO	1
FOTOTERAPIA OLIDEF	BERÇARIO	1
OXIMETRO DE PULSO RN TELEDYNE	BERÇARIO	1
CÂMARA FRIA C/2 PORTAS	COZINHA	1
FOGÃO INDUSTRIAL 4 BOCAS	COZINHA	1
FOGÃO INDUSTRIAL 6 BOCAS	COZINHA	1
BALÇÃO BRANCO FORMICA C/2 GAVETAS 1.10X0.50	COZINHA	1
BANCADA INOX C/1 CUBA 1.60X0.60	COZINHA	1
BANCADA INOX 3,00X0.70	COZINHA	1
FREEZER	COZINHA	1
CARRO DE ALIMENTAÇÃO	COZINHA	1
COMPUTADOR AOC	COZINHA	1
GERADEIRAS	COZINHA	2
GELADEIRA	LACTÁRIO	1
FOGÃO 4 BOCAS	LACTÁRIO	1
ESCRIVANINHA FORMICA C/4 GAVETAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
SOFA BRAÇO C/01 LUGAR	CENTRO CIRÚRGICO	2
MESA AUXILIAR 60X40 C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIOS METAL C/2 PORTAS VIDRO	CENTRO CIRÚRGICO	2
ARMARIO METAL C/ 1 PORTA VIDRO	CENTRO CIRÚRGICO	1
FRIGOBAR	CENTRO CIRÚRGICO	1
AR CONDICIONADO ELECTROLUX SPLIT 9000 BTUS	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA AUXILIAR 60X40	CENTRO CIRÚRGICO	2
MICROONDAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA CIRURGICA INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
PRATELEIRA EM AÇO C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
CARRO ANESTESIA TAKAOKO 3.300PLUS	CENTRO CIRÚRGICO	1
CARRO ANESTESIA FUGI TAKAOKO	CENTRO CIRÚRGICO	1

SÃO RAFAEL

MUNITOR DE SINAIS VITAIS VS 800 MINDRAY 2 SENSORES	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA MAYO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
MOT MINDRAY VS-800 SPO2 C/ SENSOR ADULTO E INF.	CENTRO CIRÚRGICO	1
OXIMETRO DE PULSO OHMEDA	CENTRO CIRÚRGICO	1
SUPORTE METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
HAMPER INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
ESCADA C/2 DEGRAU C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
AUTOCLAVE BAUMER 80LTS	CENTRO CIRÚRGICO	1
AUTOCLAVE SERCON 110LTS	CENTRO CIRÚRGICO	1
AR CONDICIONADO 24000 BTUS ELETROLUZ	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO VIDRO C/02 PORTAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO MADEIRA BRANCO C/6 PORTAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO METAL C/2 PORTAS VIDRO	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO METAL C/1 PORTA VIDRO	CENTRO CIRÚRGICO	1
DESCRIÇÃO DO BEM	**LOCALIZAÇÃO**	**QUANT**
BALCÃO MADEIRA BRANCO C/4 GAVETAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
BERÇO AQUECIDO FANER MOD.AQ-50	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA INOX PARTO	CENTRO CIRÚRGICO	1
FOCO CIRURGICO C/6 LAMPADAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
SUPORTE P/SORO METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
BALANÇA P/RN FILIZOLA	CENTRO CIRÚRGICO	1
AR CONDICIONADO CONSUL	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA AUXILIAR C/RODAS 80X50	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA AUX.METAL 60X40 C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
MOCHO	CENTRO CIRÚRGICO	2
MESA MAYO METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA MAYO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESAS AUX.60X40 METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
MESA CIRURGICA INOX BAUMER	CENTRO CIRÚRGICO	1
SUPORTE DE METAL P/SORO C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
AR CONDICIONADO 12.000BTUS	CENTRO CIRÚRGICO	1
MICROSCOPIO VASCONCELLOS	CENTRO CIRÚRGICO	1
TELEVISAO 24P	CENTRO CIRÚRGICO	1
FONTE DE LUZ FRIA 250W	CENTRO CIRÚRGICO	1
VIDEO CASSETE -JVC	CENTRO CIRÚRGICO	1
ESTANTE MDF C/2 GAVETAS E PRATELEIRAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
AR CONDICIONADO - 15.000BTUS	CENTRO CIRÚRGICO	1
SUPORTE METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	2
OXIMETRO DE PULSO OHMEDA	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA CIRURGICA BAUMER	CENTRO CIRÚRGICO	1
CARINHO ANESTESIA SISTEMA ABERTO TAKAOKA	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA AUXILIAR INOX RETANGULAR	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA AUXILIAR MAYO C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
HAMPER INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
ESCADA C/2 DEGRAU C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
NEGATOSCOPIO 45X40CM	CENTRO CIRÚRGICO	1
BALCÃO MADEIRA BRANCO C/3 GAVETAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
BISTURI ELETRICO BP PLUS 400	CENTRO CIRÚRGICO	1
ESCADA METAL C/2 DEGRAU PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
CILINDRO H2O 11KG	CENTRO CIRÚRGICO	1
SUPORTE METAL P/SORO C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
CARRO PADIOLLA C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA MAYO METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
HAMPER METAL C/PINTURA EPOXI	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO FORMICA C/2 PORTAS E 6 GAVETAS	CENTRO CIRÚRGICO	1
CADEIRA GIRATÓRIA	CENTRO CIRÚRGICO	1
MESA BRANCA MADEIRA 50X40	CENTRO CIRÚRGICO	1

SÃO RAFAEL

LAVABO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
ARMARIO C/2 PORTAS EM MDF	ENFERMAGEM POSTO 2	5
MESA MADEIRA	ENFERMAGEM POSTO 2	1
TELEVISOR PHILCO 14P C/RECEPTOR ORBISAT	ENFERMAGEM POSTO 2	1
CAMA DE FERRO VALLITECH MANUAL	ENFERMAGEM POSTO 2	5
AR CONDICIONADO CONSUL 10.000BTUS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
COMODA C/MESA AUX C/1 GAVETA E 1 PORTA	ENFERMAGEM POSTO 2	7
SOFA CAMA C/2 LUGARES	ENFERMAGEM POSTO 2	7
CAMA PEDIATRICA C/COLCHÃO VALLITECH	ENFERMAGEM POSTO 2	1
SUPORTE METAL P/SORO C/PINTURA EPOXI	ENFERMAGEM POSTO 2	5
POLTRONAS ESTOFADAS	ENFERMAGEM POSTO 2	2
ESCRIVANINHA EM MDF C/3 GAVETAS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
ESCADA C/2 DEGRAU C/PINTURA EPOXI	ENFERMAGEM POSTO 2	5

DESCRIÇÃO DO BEM	LOCALIZAÇÃO	QUANT
TELEVISOR SHEMPTOHISBA 14P C/RECEP ORBISAT	ENFERMAGEM POSTO 2	5
AR CONDICIONADO CONSUL 7.500BTUS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
CADEIRA DE RODAS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
CARRO PADIOLLA P/TRANSPORTE PACIENTE	ENFERMAGEM POSTO 2	1
MESA DE VIDRO REDONDA C/2 CAD.FERRO	ENFERMAGEM POSTO 2	2
FRIGOBAR CONSUL COMPACTO 80	ENFERMAGEM POSTO 2	1
AR CONDICIONADO ELETROLUX 10.000BTUS	ENFERMAGEM POSTO 2	2
BALCÃO MDF BRANCO C/6 GAV E C/5 PORTAS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
GELADEIRA PROSDOCIMO	ENFERMAGEM POSTO 2	1
FRIGOBAR CONSUL	ENFERMAGEM POSTO 2	1
BANCADA GRANITO C/BALCÃO MDF C/22NICHOS	ENFERMAGEM POSTO 2	1
PINÇAS AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	354
TESOURAS AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	67
PORTA AGULHA AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	20
AFASTADOR AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	61
CABO BISTURI AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	32
CURETA AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	4
ESPECULO AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	2
CANULA METAL TRAQUIOSTOMIA AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	8
MARTELO AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	2
ESTILETE AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	6
ANUSCOPIO AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	3
CUBA RIM AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	8
CARPULE AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	1
CUBA REDONDA AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	24
CANETA CAUTERIO	CENTRO CIRÚRGICO	15
CORTADOR FIO AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	2
CORTADOR FIO AÇO INOX -GRANDE RICARDAO	CENTRO CIRÚRGICO	3
LARINGOSCOPIO AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	2
BACIAS AÇO INOX	CENTRO CIRÚRGICO	2
GERADOR DIESEL-60Hz,300KW-PO DMMC	AQUISIÇÃO 10/2010	1
APARELHO DE GASOMETRIA	UTI	1
ELETROGARDIOGRAMA	UTI	1
RESPIRADOR TAKAOKA	UTI	1

Recursos Humanos:
Relação dos profissionais que atuam no hospital, conforme consta no cadastro do CNES.

SÃO RAFAEL

NOME	CBO/ESPECIALIDADE
ADRIELE WEBER DA SILVA	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL
ALINE BRAGATTO	223505 - ENFERMEIRO
ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG	225125 - MEDICO CLINICO
ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL
BIANCA DA CUNHA LOPES HECKE	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM
BRUNELLI BALICO PAN	223810 - FONOAUDIOLOGO
CARLOS AUGUSTO SGUISSARDI NUNES	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	225125 - MEDICO CLINICO
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CAROLINE PAN	223810 - FONOAUDIOLOGO

NOME	CBO - ESPECIALIDADE
CELI DA SILVA CALDATO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
CESAR LEAL MARTINS	225124 - MEDICO PEDIATRA
CONSUELO DE FATIMA CENI RIESEMBERG	223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO
DAYTON BARP	223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
DEIZE CRISTINA SCHNEIDER CENCI	225125 - MEDICO CLINICO
DEIZE CRISTINA SCHNEIDER CENCI	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA	225124 – MEDICO PEDIATRA
FABIO ALAN CAVALI	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
FABIO FRANZONI	225285 - MEDICO UROLOGISTA
FRANCILEIA KORT LAZZAROTTO	223505 - ENFERMEIRO
GERALDO SULZBACH	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
GERALDO SULZBACH	225125 - MEDICO CLINICO
GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO	225125 - MEDICO CLINICO
GUILHERME GONCALVES DOS SANTOS JUNIOR	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA
ISABEL CRISTINA BRUSAMARELLO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
ISABEL CRISTINA SILVERIO COMPANHONI	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL
JANAYNE BOCHIO	251510 – PSICÓLOGO CLINICO
JOAO CARLOS GUARIENTI	225125 - MEDICO CLINICO
JOAO CARLOS GUARIENTI	225225 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA
JOAO CARLOS GUARIENTI	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE
JOSIANE BALDISSERA	223710 - NUTRICIONISTA
JULIANE MOREIRA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
JUSSARA ELIZABETE GADINI PRUSCH	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
LEANDRO MARQUES MOURAO	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
LETICIA LAZARIN DA SILVA	
LILIANE GUARREZI FONTANIVE	123105 – DIRETOR ADMINISTRATIVO

346

SÃO RAFAEL

MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL
MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG	225125 - MEDICO CLINICO
MARCOS ARTUR RIBEIRO DA SILVA	225125 - MEDICO CLINICO
MARLI DE FATIMA DE MORAES PIASSA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM

NOME	CBO - ESPECIALIDADE
MURILO CARLINI ARANTES	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
NAINA ARAUJO DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
NEUZA INES KREUZ	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA
RENATA VIEIRA BATISTA DOS SANTOS	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
RIAD MAICA QADER	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
RIAD MAICA QADER	225125 - MEDICO CLINICO
RICARDO ANTONIO HOPPEN	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL
RITA JOCEMARA DA SILVA	322205 – TECNICO EM ENFERMAGEM
ROSANE RIEGER	223505 – ENFERMEIRO
ROSELI DE ARAUJO CAMAROTTO	322205 – TECNICO EM ENFERMAGEM
SABRINA XAVIER LIMA	322205 – TECNICO EM ENFERMAGEM
SILVANE FILIMBERTI	322205 - TECNICO EM ENFERMAGEM
STELLA GARCIA PACCHIONI	223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL
TATIANE APARECIDA DE RAMOS	322205 – TECNICO EM ENFERMAGEM
THIALA DAIANA DALPIVA	322205 – TECNICO EM ENFERMAGEM
VALMIR CARLOS BIESEK	225120 – MEDICO CARDIOLOGISTA
VALMIR CARLOS BIESEK	225125 – MÉDICO CLÍNICO
VINICIUS CENCI GUARIENTI	225125 – MÉDICO CLÍNICO
VIVIAN GIACOMINI TONELO	225125 – MÉDICO CLÍNICO

ATENDIMENTO HOSPITALAR MÉDIA MENSAL			
UNIDADE	TOTAL ATENDIMENTOS	SUS	NÃO SUS
PRONTO SOCORRO	1.224	847	377
INTERNAMENTO	277	164	113
CIRURGIAS	123	84	39
PARTO CESARIANO	22	9	13
PARTO NORMAL	10	10	1

5. ESTIMATIVA DE ATENDIMENTOS REALIZADOS/MÊS

Capacidade de atendimento 100% da	Procedimentos Médicos	Meta Física Mensal

SÃO RAFAEL

capacidade instalada		
Classificação por procedimento:		
	Consulta Médica em Urgencia e Emergencia	850
	Consulta Médica de observação 24 horas	330
Total		
Classificação por procedimento	**Procedimento de Enfermagem**	**Meta Física Mensal**
	Glicemia Capilar	25
	Acolhimento e Classificação de Risco	850
	Aferição de Pressão Arterial	850
	Inalação/Nebulização	34
	Lavagem Gástrica	5
	Retirada de pontos de cirurgia básica	13
	Curtativa Grau I com ou sem debridamento	31
	Cuidados com traqueostomia	25
	Sondagem vesical de demora	20
	Sondagem vesical de alivio	6
	Procedimentos Médicos	
	Eletrocardiograma	25
	Excisão de lesão/sutura de ferimento	33
	Cirurgia Geral Urgência/Emergência	33
	Diagnóstico de Laboratório Clínico	100
	Exames de imagem/Raio X	32

6. PRINCIPAIS INDICADORES

SÃO RAFAEL

INDICADORES		META	Fonte de Dados	RESULTADO
1)Ouvidoria ou Serviços de Saúde para Avaliação de Satisfação dos Usuários		100%	Ouvidores de Serviço de escuta	Satisfação dos usuários e melhora no atendimentos aos pacientes
2)Devolutiva dos serviços de Escuta		100%		Satisfação dos usuários e melhora no atendimento aos pacientes
3)Taxa de intercorrência clinica que não geraram hospitalização nos pacientes		65%	Direção da Insituição	Avaliação e melhoria nos atendimentos

INSTITUTO SÃO RAFAEL

6)Ambiente e Acolhimento Hospitalar		1. Sinalização adequada, com identificação dos setores e o fluxo do serviço aos usuários 2. Acessiblidade 3. Sala de espera com ambiente acolhedor.	Direção da instituição	Melhoria na Acessibilidade ao paciente
7) Principais taxas de internamentos por doenças		1) Doenças Respiratórias 2) Doenças Cardiovasculares e Doenças Intestinais 3) Diabetes 4) Doenças Renais 5) Acidente Vascular cerebral	Direção da instituição	Melhorar os atendimentos realizados e prever ações junto a Secretaria Municipal de Saúde.

7. Resultado de desempenho de Meta Qualitativa

A analise dos indicadores Qualitativos relacionado nos quadros acima permitirá avaliar uma média de atendimentos realizados através do instituto São Rafael nos serviços prestados na Urgência/Emergência hospitalar. Na primeira tabela destacamos a media mensal de atendimentos realizados na Urgência e Emergência através dos atendimentos médicos e de toda equipe multiprofissional que ali atua de acordo com a demanda. O instituto trabalha para atender de forma humana e integral todos os pacientes de acordo com os critérios preconizado no SUS (Sistema Único de Saúde), buscando sempre a equidade, igualdade e resolutividade nos atendimentos.
Destacamos também as principais causas de internamento nas principais classes de doenças . Na terceira tabela ressaltamos o numero de leitos por especialidade bem como a suas taxas de ocupação.
Em anexo segue um relatório detalhado da quantidade de exames realizados nos Atendimentos hospitalares desde a admissão do paciente na Urgência/ Emergência até a sua Alta hospitalar.

Chopinzinho, 05 de junho de 2019.

SÃO RAFAEL

Chopinzinho, 05 de junho de 2019.

Liliane G. Fontanive
Diretora Geral.

Instituto São Rafael
Chopinzinho-PR
Liliane Guarrezi Fontanive
Diretora Administrativa

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 01/08/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

ACEC
Associação Comercial e Empresarial de Chopinzinho

Rua Santos Dumont, 4123 - Fone (46) 3242-1
Fax (46) 3242-1384
E-mail: acec@acec-chopinzinho.com.br
Site: acec-chopinzinho.com.br
85560-000 - Chopinzinho - Paraná

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ACEC – ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE CHOPINZINHO , inscrita no CNPJ sob número **77.744.704/0001-01**, localizada na Rua Santos Dumont, n° 4123, São Genaro, Chopinzinho, Paraná, através de seu presidente, Sr. Mateus Augusto Comelli, CPF: 059.987.989-02, RG: 9.805.527-4, atesta para fins de atender a requisitos da Divisão de Licitação e Contratos, que o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR**, associação civil de direito privado, inscrita no CNPJ sob n° 30.836.461/0001-60, estabelecida na Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, presta serviços médicos de plantão de sobreaviso para as especialidades Ginecologia/Obstetrícia, Anestesia, Ortopedia, Pediatra, Cardiologia e Cirurgia Geral ao Município de Chopinzino – PR, no período de 01/01/2019 até a presente data, e tem capacidade técnica para desempenhá-lo satisfatoriamente, não constando nada em nossos arquivos que o desabone comercial ou tecnicamente e sendo esta a única associação que executa estes serviços no município de Chopinzinho.

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente atestado.

Mateus Augusto Comelli – PRESIDENTE – ACEC
CPF: 059.987.989-02
RG nº: 9.805.527-4

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração Negativa de Débitos

Declaramos para os devidos fins que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE RÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **11700**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2020**.

Obs.: Esta declaração não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Declaração tem validade até o dia 31/01/2020.

Chave de validação **46b41fba4bafb7af417ccf9dc67e09e388246d2e**

Emitida eletronicamente via internet em **13/03/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

157 333

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
11700	30.836.461/0001-60	11/02/2019	11/02/2020

Razão Social
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE RÃO RAFAEL -

Nome Fantasia
INSTITUTO SÃO RAFAEL

Endereço	Município / UF	CEP
RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4535 - CENTRO	CHOPINZINHO / PR	85560-000

Responsável Técnico
10538 - JOÃO CARLOS GUARIENTI

Classificação
HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/02/2020. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8be3287e0f3112f16151f32474f9da822c01a1bf**
Emitida eletronicamente via internet em **12/02/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 13/13

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **MARCOS ARTHUR RIBEIRO DA SILVA - EIRELI,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Concórdia, 305, sala, Centro, São Jorge D'Oeste, CEP: 85575-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 15.230.350/0001-11, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Marcos Arthur Ribeiro da Silva,** brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 13750/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 463.607.600-10, residente e domiciliado à Av.Prefeito Adelarte Debortoli, apto.02, Centro, CEP: 85575-000, na cidade de São Jorge D'Oeste/PR, e de outro lado, como **Contratante**;

Razão Social – **Policlinica Chopinzinho Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n. 78.734.282/0001-48, estabelecida à Rua João Inácio Thomas, 4262, Centro, neste Município de Chopinzinho/PR, CEP: 85560-000, neste ato representado pelo Administrador, o Sr. **Valmir Carlos Biesek,** *brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 648.750.910-87*, residente e domiciliado no Município de Chopinzinho/PR, à Rua Fioravante Ferri, 3867, Bairro Verdi, Loteamento Casarão, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde como Médico, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de urgência/emergência;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **Marcos Arthur Ribeiro da Silva,** brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 13750/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 463.607.600-10, residente e domiciliado à Av. Prefeito Adelarte Debortoli, apto.02, Centro, CEP: 85575-000, na cidade de São Jorge D'Oeste/PR;

PARÁGRAFO ÚNICO - **A CONTRATADA** é responsável por todos os atos praticados pelo profissional médico por ela designado para o cumprimento da execução do presente instrumento, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade, mesmo que de forma subsidiária ou solidária.

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1(um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, na **Policlínica Chopinzinho**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médica.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob a responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vinculo empregaticio ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

***PARÁGRAFO QUINTO*:** As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 03 de junho de 2013.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) CARLOS DO ACIMO WOLENZ
RG: 3528241-6 SSP-PR

2) TANIA [illegible]
RG: 4.384.237-4 SSP/PR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
(Criada pela Lei n.º 3.834-C, de 14/dezembro/1960)

O Reitor da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, RS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de julho de 1990, confere o título de MÉDICO a

MARCOS ARTUR RIBEIRO DA SILVA

brasileiro, natural de Ijuí, RS, nascido a 6 de abril de 1963,
portador da Cédula de Identidade n.º 4021821915, expedida pela Secretaria da Segurança Pública, RS,
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

SANTA MARIA, RS, 4 de agosto de 1990.

CEZAR FLORES
DIRETOR/DERCA

PROF. TABAJARA GAÚCHO DA COSTA
REITOR/UFSM

Marcos Artur Ribeiro da Silva
Diplomado

442

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

1. **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 29 de outubro de 1961, natural de Pato Branco - Paraná, médico, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 1.412.406-3, expedida em 28 de novembro de 1995, emitida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, inscrito no CPF sob nº 462.321.509-10.

2. **VALMIR CARLOS BIESEK,** brasileiro, casado pelo regime de separação total de bens, nascido em 06 de abril de 1972, natural de Paim Filho – Rio Grande do Sul, médico, residente e domiciliado na Rua Fioravante Ferri, nº 3867, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 1039690043, expedida em 19 de março de 1987, emitida pelo Instituto de Identificação do Rio Grande do Sul, inscrito no CPF sob nº 648.750.910-87.

Sócios componentes da sociedade que gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP,** com sede e foro na Rua Santa Rita, nº 168, sala 01, Centro, na cidade de São João, Estado do Paraná, CEP 85.570.000, CNPJ nº 04.920.981/0001-46, com alteração contratual nº 04 no Cartório Registro de Títulos e documentos e Pessoas Jurídicas de Chopinzinho – Paraná, Registro sob nº 0000554 Livro A-004 Folhas 147/147 de 08 de novembro de 2007 e última alteração contratual registrado na Junta Comercial do Paraná em data de 20 de julho de 2016, sob o NIRE 41208087978, resolvem de comum acordo alterar o seu contrato social, conforme cláusulas e condições seguintes:

1ª. Ingressa na sociedade **VINICIUS CENCI GUARIENTI**, brasileiro, solteiro, nascido em 21 de fevereiro de 1990, natural de Curitiba - Paraná, médico, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 6.210.000-1, expedida em 23 de setembro de 2003, emitida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, inscrito no CPF sob nº 010.142.179-62, inscrito no CRM-PR sob nº 0035750.

2ª. O sócio **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, que neste ato vende e transfere parte de suas cotas, ou seja, 250 (duzentas e cinquenta) cotas pelo valor nominal de R$-250,00 (duzentos e cinquenta reais), para o sócio ingressante **VINICIUS CENCI GUARIENTI,** ambos dando plena, geral e irrevogável quitação de cessão de cotas ora efetuadas.
Parágrafo Único: Em conformidade com a cláusula anterior o Capital Social da empresa fica assim distribuido entre os sócios:

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

Nome	(%)	Quotas	Valor R$
JOÃO CARLOS GUARIENTI	47,50	4.750	4.750,00
VALMIR CARLOS BIESEK	50,00	5.000	5.000,00
VINICIUS CENCI GUARIENTI	2,50	250	250,00
TOTAL	**100.00**	**10.000**	**10.000,00**

3ª. O sócio ingressante declara ser conhecedor da situação econômico financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações da empresa, sendo que os fatos geradores de obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e tributárias até a presente data são de inteira responsabilidade dos sócios remanescentes da sociedade.

4ª. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, ou na forma da deliberação tomada na reunião anual de sócios que deliberar pela aprovação das contas os lucros ou perdas apurados, bem como se for de interesse dos sócios antecipar lucros ou dividendos com base em balanços e/ou balancetes intermediários, podendo ser mensal ou trimestral.

5ª. Á vista da modificação ora ajustada, os sócios resolvem, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida Lei nº 10.406/2002, aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
CNPJ Nº : 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

1. **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 29 de outubro de 1961, natural de Pato Branco - Paraná, médico, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 1.412.406-3, expedida em 28 de novembro de 1995, emitida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, inscrito no CPF sob nº 462.321.509-10.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

2. **VALMIR CARLOS BIESEK,** brasileiro, casado pelo regime de separação total de bens, nascido em 06 de abril de 1972, natural de Paim Filho – Rio Grande do Sul, médico, residente e domiciliado na Rua Fioravante Ferri, nº 3867, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 1039690043, expedida em 19 de março de 1987, emitida pelo Instituto de Identificação do Rio Grande do Sul, inscrito no CPF sob nº 648.750.910-87.

3. **VINICIUS CENCI GUARIENTI**, brasileiro, solteiro, nascido em 21 de fevereiro de 1990, natural de Curitiba - Paraná, médico, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho - Paraná, CEP 85.560.000, portador da C.I. RG nº 6.210.000-1, expedida em 23 de setembro de 2003, emitida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, inscrito no CPF sob nº 010.142.179-62, inscrito no CRM-PR sob nº 0035750.

Sócios componentes da sociedade que gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP,** com sede e foro na Rua Santa Rita, nº 168, sala 01, Centro, na cidade de São João, Estado do Paraná, CEP 85.570.000, CNPJ nº 04.920.981/0001-46, com alteração contratual nº 04 no Cartório Registro de Títulos e documentos e Pessoas Jurídicas de Chopinzinho – Paraná, Registro sob nº 0000554 Livro A-004 Folhas 147/147 de 08 de novembro de 2007 e última alteração contratual registrado na Junta Comercial do Paraná em data de 20 de julho de 2016, sob o NIRE 41208087978.

1ª – A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP.**

2ª. A sociedade tem sua sede na, **Rua Santa Rita, nº 168, sala 01, Centro, CEP 85.570.000, cidade e município de São João – Paraná.**

3ª. O Objeto social da empresa é:
86.30-5/03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
86.30-5/01 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
86.30-5/02 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
87.11-5/01 – Clínicas e residências geriátricas;
87.11-5/03 – Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes;
87.11-5/04 – Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS;

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

87.12-3/00 – Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio;
87.20-4/01 – Atividades de centros de assistência psicossocial;
87.20-4/99 – Atividades de assistência psicossocial e à saúde de distúrbios psiquicos, deficiência mental e dependência quimica;
87.30-1/99 – Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares.

4ª. O Capital Social da empresa no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R$ 1,00 (um real), cada uma, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do Pais, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Quotas	Valor R$
JOÃO CARLOS GUARIENTI	47,50	4.750	4.750,00
VALMIR CARLOS BIESEK	50,00	5.000	5.000,00
VINICIUS CENCI GUARIENTI	2,50	250	250,00
TOTAL	**100.00**	**10.000**	**10.000,00**

5ª. O início de suas atividades é em 05 de março de 2002, e seu prazo de funcionamento é Indeterminado.

6ª. As cotas da sociedade são individuais e indivisíveis, não podendo ser cedidas ou transferidas, no todo ou em parte a pessoas estranhas à sociedade, sem o consentimento expresso dos outros sócios, que, em igualdade de condições terão direito de preferência na sua aquisição. O sócio que desejar retirar-se da sociedade deverá notificar sua resolução, pôr escrito, com antecedência mínima de sessenta dias, promovendo-se uma alteração contratual.

7ª. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

8ª. A sociedade será administrada pelo sócio, **VALMIR CARLOS BIESEK** com os poderes e atribuições de sócio administrador, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do sócio.

9ª. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, ou na forma da deliberação tomada na reunião anual de sócios que deliberar pela aprovação das contas os lucros ou perdas apurados, bem como se for de interesse dos sócios antecipar lucros ou dividendos com base em balanços e/ou balancetes intermediários, podendo ser mensal ou trimestral.

10ª. A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou de outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

11ª. Os sócios poderão retirar, mensalmente, uma importância a título de pro labore previamente combinado, que será levado à conta de despesas gerais.

12ª. O falecimento, a interdição, a inabilitação e qualquer outra citação que implique em dissolução da sociedade permitirão aos sócios remanescentes admitirem novos sócios para a continuidade da empresa, podendo, perfeitamente seus herdeiros a assumirem a sociedade dentro da lei.

13ª. O sócio Administrador, declara sob as penas da lei, de que não esta impedido de exercer atos empresariais e a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

14ª. As deliberações serão tomadas em reunião de sócios, cujo quorum de instalação e de decisão serão pela maioria simples do capital social, nos casos em que a lei não exigir quorum maior, bem como a reunião dos sócios será convocada pelo Administrador e/ ou sócio, com 10 (dez) dias de antecedência, mediante expedição de carta convocatória, com local, data, hora e a ordem do dia da reunião, para os endereços que os sócios, para esse fim, depositarem na sede da sociedade.

15ª. Os casos omissos ao presente instrumento serão resolvidos pelas leis em vigor.

16ª. Fica eleito o foro da Comarca ao qual o município de São João, Estado do Paraná pertence, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA - EPP
7ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ Nº 04.920.981/0001-46
NIRE Nº 41208087978

E, por estarem justos e contratados mandaram digitar a presente alteração contratual em 01 (uma) via, obrigando-se por si, e seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

São João-PR, 27 de julho de 2016

VALMIR CARLOS BIESEK

JOÃO CARLOS GUARIENTI

VINICIUS CENCI GUARIENTI

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

Selo QHHLc.9eh9e.RmsAP, Controle: 1DKst.Db5S
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro , 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390
Reconheço verdadeira a assinatura de VALMIR CARLOS BIESEK
Dou fé. Emolumentos: R$7,93 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R$0,75
Funrejus: R$1,98
Chopinzinho-PR, 11 de agosto de 2016 - 10:19:40h

Marcos Rogerio Ferri
(Tabelião)

Selo HHHLc.9kgza.YBQSS, Controle: pOgFp.ZcKD
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro , 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390
Reconheço verdadeira a assinaturas de VINICIUS CENCI GUARIENTI e JOÃO CARLOS GUARIENTI
Dou fé. Emolumentos: R$15,86 (VRC 43,60). Selo Funarpen R$0,75. Funrejus: R$3,96
Chopinzinho-PR, 12 de agosto de 2016 - 14:03:39h

Marcos Rogerio Ferri
(Tabelião)

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

JUNTA COMERCIAL DO PARANA

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/09/2016 14:44 SOB Nº 20164837329.
PROTOCOLO: 164837329 DE 26/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601870327. NIRE: 41208087978.
CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/09/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

169
454

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Responsabilidade Técnica para Especialidade

Declaramos que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **10538**, é o(a) Responsável Técnico pela especialidade de **ANESTESIOLOGIA** da empresa **POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA**, CPNJ **78.734.282/0001-48**, CRM **755**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **18/06/2012**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta declaração é válida até 18/06/2018.

Chave de validação **2497af592e6377a9a2ca9396970260c40e8f4ec1**

Emitida eletronicamente via internet em **18/07/2017**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

COPEL

Copel Distribuição S.A.
José Isidoro Biazetto, 158 Q.C. Mossunguê - Curitiba PR - CEP 81200-240
CNPJ 04.368.898/0001-06 - IE 90.231.021.89 - IM 424.902-1
PARANA

www.copel.com
0800 51 00 116

JOAO CARLOS GUARIENTI
R PADRE ANCHIETA, 3949 - 81920 01001 241600
SAO CRISTOVAO - CHOPINZINHO - PR - CEP: 85560-000

81920 01 001 241600
CPF 462.321.509-10

Mês de referência	Unidade Consumidora
Fevereiro/2019	29517273
Vencimento	**VALOR A PAGAR**
02/03/2019	R$ 1.198,81

FAT-01-20197353338296-2

Responsabilidade da Manutenção de Ilumina Pública: Municipio 4632428600

Informações Técnicas

Nº Medidor: MD 0811440550 - TRIFASICO

Reside/Residencial

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio Diário	Data de Apresentação	Próxima Leitura Prevista
11/01/2019 5454	12/02/2019 6893	32 dias 1439 kWh	1	1.439 kWh	44,96 kWh	25/02/2019	12/03/2019

Histórico de Consumo e Pagamento

Mês	kWh	Dt.Pgto.	Valor
01/2019	1580	04/02/2019	1.342,41
12/2018	950	02/01/2019	825,05
11/2018	1335	03/12/2018	1.213,15
10/2018	1044	05/11/2018	957,17
09/2018	1076	02/10/2018	961,57
08/2018	1158	03/09/2018	1.021,52
07/2018	1048	02/08/2018	886,57
06/2018	965	02/07/2018	715,70
05/2018	860	04/06/2018	613,84
04/2018	930	02/05/2018	655,80
03/2018	1120	02/04/2018	798,46
02/2018	1163	02/03/2018	850,52

Indicadores de Qualidade

Conjunto: CHOPINZINHO
Mês Ref.: 12/2018

	DIC	FIC	DMIC	DICRI	EUSD (R$)
Realizado	0,00	0,00	0,00	-	
Limite Mensal	5,43	3,30	3,11	12,22	208,36
Limite Trimestral	10,86	6,60	-	-	
Limite Anual	21,73	13,20	-	-	

Tensão Contratada: 127/220 volts
Faixa Adequada Tensão: 117 a 133/202 a 231 volts

O não cumprimento dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI definidos pela ANEEL resulta em compensação financeira ao consumidor pela concessionária no faturamento. **É direito do consumidor solicitar a apuração destes indicadores a qualquer tempo.**

Reaviso de Vencimento

Valores Faturados

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA Nº 062.005.143 - SÉRIE B
Emitida em 01/02/2019

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base Cálc.	Aliq. ICMS
ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	1.439	0,800813	1.152,37	1.152,37	29,00%
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO				46,44		

Base de Cálculo do ICMS	Valor ICMS	Valor Total da Nota Fiscal
1.152,37	334,18	1.198,81

Composição dos Valores	
Distribuicao	212,74
Enc. Setoriais	66,03
Energia	414,71
Transmissao	36,83
Tributos	422,06
Total	**1.152,37**

Reservado ao Fisco

80B7.6DE9.CDD7.62C9.582E.03B3.FBDD.F56B

INCLUSO NA FATURA PIS R$15,71 E COFINS R$72,17 CONFORME RES. ANEEL 130/2005
FATURA DO MES 01/2019 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO
A PARTIR DE 01/02/2019 - PIS/PASEP 1,25% e COFINS 5,75%
Atraso superior a 45dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR
Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações
Periodos Band.Tarif.: Verde 12/01-12/02

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO
29517273

Mês
02/2019

Vencimento
02/03/2019

Valor a Pagar
1.198,81

COPEL

83600000011 4 98810111000 1 00101020197 6 35333829602 6

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 001 - AGÊNCIA - 0842

Profissional



CRM: 10539
Nome: JOÃO CARLOS GUARIENTI
Data de Inscrição: 17/02/1987 **Situação:** Ativo
Sexo: Masculino **Tipo de Inscrição:** Principal
Cidade: Chopinzinho

Especialidade	Área de Atuação	RQE
ANESTESIOLOGIA		9744

Fechar

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO **PARANÁ**

Filiação

CARLOS ANTONIO GUARIENTI

ROSA DALL'AGNOL GUARIENTI

Naturalidade		Data de Nascimento
PATO BRANCO - PR		**29/10/1961**
RG / Data Expedição		CPF
1.412.406-3 (PR) / **28/11/1995**		**462321809-10**
Título de Eleitor / Seção / Zona		
8415806-71 / **0009** / **103**		
Certificado Militar Nº / Tipo Sanguíneo / Fator Rh		
CARTA-PATENTE / **A** / **Positivo**		

Observações

Local e Data

Curitiba, 19 de outubro de 2000

Presidente

DR. LUIZ SALIM EMED
Presidente

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO



CRM Nº **10538**

Data da Inscrição **17/02/1987**

Nome

JOAO CARLOS GUARIENTI

Assinatura do Portador

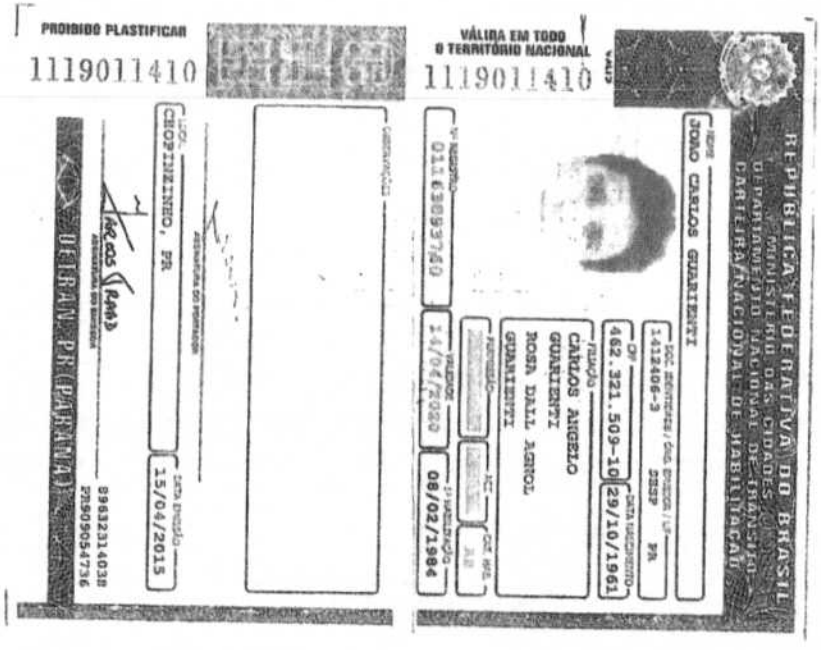


PROIBIDO PLASTIFICAR

1119011410

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1119011410




TABELIONATO FERRI
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
03 MAR. 2017
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
MARCOS ROGÉRIO FERRI - TABELIÃO
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FKU79639


TABELIONATO FERRI
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
03 MAR. 2017
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
MARCOS ROGÉRIO FERRI - TABELIÃO
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FKU79640

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Residência Médica
Certificado Registrado sob n.
no livro n.º 55 folha 009546
Brasília, 06 de 1991

Certificado de Residência Médica

Hospital Evangélico de Curitiba

Programa Credenciado pela CNRM/MEC parecer n.º 21/82 de 28-04-82
Secretária Executiva da CNRM

Certificamos que o Doutor

João Carlos Guarienti

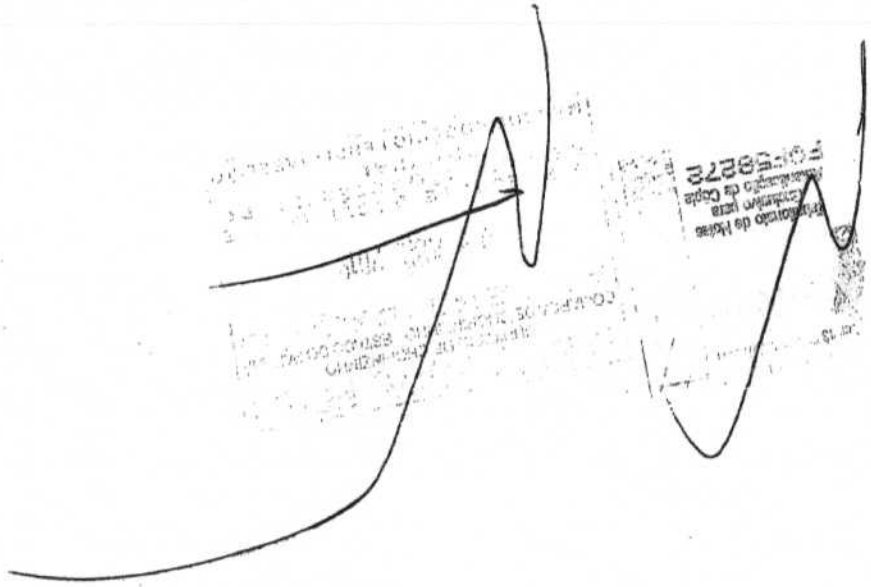
CRM 10.538, PR, concluiu Residência Médica na área básica de *.....*.....* no período de *.....*.....*.....*.....*.....*.....* e na área de concentração Anestesiologia no período de 10 de janeiro de 1989 a 10 de janeiro de 1991, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09-07-81.

Curitiba, 10 de janeiro de 1991

Diretor | Coordenador do Programa | Médico Residente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Residência Médica
Certificado Registrado sob n.º 040220
no livro n.º 55 **folha** 009546
Brasília, 06 **de** abril **de 19**94

Lorimilda Diniz Gualberto
Secretária Executiva da CNRM



0047

Certificado de Residência Médica

Hospital Evangélico de Curitiba

Programa Credenciado pela CNRM/MEC parecer n.º 21/82 de 28-04-82

Certificamos que o Doutor

João Carlos Guarienti

CRM 10.538, PR, concluiu Residência Médica na área básica de *.....*.....* no período de *.....*.....*.....*.....*.....*.....* e na área de concentração Anestesiologia no período de 10 de janeiro de 1989 a 10 de janeiro de 1991, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09-07-81.

Curitiba, 10 de janeiro de 1991

Diretor | Coordenador do Programa | Médico Residente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Residência Médica
Certificado Registrado sob n.º 040220
no livro n.º 55 **folha** 009546
Brasília, 06 **de** abril **de 19**94

Lorimilda Diniz Gualberto
Secretária Executiva da CNRM

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF38243

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO



CRM Nº **10538**

Data da Inscrição **17/02/1987**

Nome **JOAO CARLOS GUARIENTI**

Assinatura do Portador

J Guarienti

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF58271

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO **PARANÁ**

Filiação
CARLOS ANTONIO GUARIENTI
ROSA DALL'AGNOL GUARIENTI

Naturalidade		Data de Nascimento
PATO BRANCO - PR		**29/10/1961**
RG: **1.412.406-3 (PR)**	Data Expedição: **28/11/1995**	CPF: **462321509-10**
Título de Eleitor: **8415806-71**	Seção: **0009**	Zona: **103**
Certificado Militar Nº: **CARTA-PATENTE**	Tipo Sangüíneo: **A**	Fator RH: **Positivo**

Observações

Local e Data
Curitiba, 19 de outubro de 2000

Presidente

DR. LUIZ SALLIM EMED
Presidente

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

UNISUL

O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 28 de novembro de 2015, confere o Diploma de Médico a

VINÍCIUS CENCI GUARIENTI

portador da carteira de identidade nº 62100001 - SESP/PR, de nacionalidade brasileira, nascido em 21 de fevereiro de 1990, natural do Estado do Paraná, outorgando-lhe o presente título, para que lhe sejam assegurados todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão (SC), 11 de dezembro de 2015

VINÍCIUS CENCI GUARIENTI
Diplomado

SOLANGE ANTUNES DE SOUZA
Secretária Geral de Ensino

JOÃO GRIZZO FILHO
Coordenador

SEBASTIÃO SALÉSIO HERDT
Reitor

Scanned by CamScanner

Instituto
SÃO RAFAEL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 004/19

- Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **CLINICA MEDICA TONELO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Av. Xv. de Novembro, 618 – Bairro, Centro, Honório Serpa/PR, CEP: 85548-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 20.079.888/0001-07, representada neste ato por sua Administradora a Sra. **Vivian Giacomini Tonelo**, brasileira, solteira, médica, CRM/PR nº 0008934/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 002.415.070-30, residente e domiciliada à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 4545 , Bairro São Sebastião, CEP: 85550-000, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde, como médica, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de Urgência/Emergência;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **Vivian Giacomini Tonelo,** brasileira, solteira, médica, CRM/PR nº 0008934/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 002.415.070-30, residente e domiciliada à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, 4545 , Bairro São Sebastião, CEP: 85550-000;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.
PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:
I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;

Instituto
SÃO RAFAEL

IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.
PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS
O presente contrato possui as seguintes condições gerais:
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**
PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.
PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vinculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.
PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 02 de janeiro de 2019.

CLINICA MEDICA TONELO LTDA
CNPJ: 20079888/0001-07
Contratada

INSTITUTO SÃO RAFAEL
CNPJ: 30836461/0001-60
Contratante

TESTEMUNHAS:
1)
2)

FAMENE

Diploma

A Diretora da Faculdade de Medicina Nova Esperança, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a colação de grau realizada em 11 de DEZEMBRO de 2013, confere o título de MÉDICO a VIVIAN GIACOMINI TONELO, brasileira, nascido(a) em 06 de AGOSTO de 1984, natural de Soledade - RS, cédula de identidade nº 8057946835 SJS - RS e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa 11 de DEZEMBRO de 2013.

Secretária Geral

Vivian Giacomini Tonelo
Diplomado(a)

Diretora

O Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE foi reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no DOU de 31 de dezembro de 2007, Seção 1, Página 36.

FAMENE

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Mantida pela Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

SETOR DE EXPEDIÇÃO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado sob o nº 312, à página nº 312, do livro nº 001.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2013.

Secretaria Geral

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ESCOLARIDADE
SUBCOORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Registro sob nº 260, do livro L-04
fls. 260, com base no artigo 48, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Processo nº 000684 / 14-95

João Pessoa, 14 / 02 / 2014.

Sub-coordenador

pi Reitor

Isenção de selo de acordo com a alteração 58º à Lei nº 3.919, de 30.12.1958.

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Registro de Diploma
Nesta data, o Presente diploma VIVIAN GIACOMINI TONELO foi registrado sob o número 032738-PR de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba/PR, 24/04/2014
000326
MAURICIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE

CFM-CRM
Conselho Federal de Medicina e
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). VIVIAN GIACOMINI TONELO foi registrado sob o número 173478, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 28/04/2015
Nº: 024302
Dr. Bráulio Luna Filho
Presidente
VMA

INSTITUTO SÃO RAFAEL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 005/19

- Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA,** a empresa **MARIO ORTIZ HURTADO EIRELI,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rod Mario Ceni – Km 494, PRC-158, s/n, Lote Próximo Piq. San Rafael, Zona Rural, Coronel Vivida/PR,CEP: 85550-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 32.007.910/0001-90, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Mario Ortiz Hurtado,** brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 024510/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 009.181.179-17, residente e domiciliado na Rodovia Mário Ceni – Km 494, PRC-158, Zona Rural, na cidade de Coronel Vivida, Estado do Paraná,CEP: 85550-000; e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde, e como médico, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de Urgência/Emergência;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:
. **Mario Ortiz Hurtado,** brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 024510/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 009.181.179-17, residente e domiciliado na Rodovia Mário Ceni – Km 494, PRC-158, Zona Rural, na cidade de Coronel Vivida, Estado do Paraná,CEP: 85550-000;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

SÃO RAFAEL

Parágrafo Segundo - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
Parágrafo Terceiro - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
Parágrafo Quarto – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
Parágrafo Primeiro – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
Parágrafo Segundo - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **Contratante,** serão comunicadas à **Contratada** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
Parágrafo Terceiro - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
Parágrafo Quarto - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
Parágrafo Quinto - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
Parágrafo Sexto - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
Parágrafo único - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
Parágrafo único - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
Parágrafo Primeiro: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.
Parágrafo Segundo: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

INSTITUTO SÃO RAFAEL

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:
I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.
PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS
O presente contrato possui as seguintes condições gerais:
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**
PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.
PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vinculo empregaticio ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.
PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 01 de março de 2019.

MARIO ORTIZ HURTADO EIRELI
CNPJ: 32007910/0001-92
Contratada

INSTITUTO SÃO RAFAEL
CNPJ: 30836461/0001-60
Contratante

TESTEMUNHAS:

1)_____ 2)_____

183

364

Universidad Mayor, Real y Pontificia de
San Francisco Xavier de Chuquisaca

Walter Arizaga Cervantes

Rector de la Universidad

Hace saber a todos los que las presentes letras vieren que

Mario Ortiz Hurtado



natural de - Perú - ha cumplido con todos los requisitos para optar el Diploma Académico de

Medico - Cirugano

Por tanto: en uso de la facultad que le confiere el artículo 186 de la Constitución Política del Estado, le expide el presente Diploma; firmado conjuntamente con el Sr. Decano, sellado con el gran sello de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en Sucre, Capital de la República de Bolivia, a los Trece días del mes de junio del dos mil

Decano Rector Secretario General

INSTITUTO SÃO RAFAEL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 03/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **R&F SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Iguaçu, 583, Centro, CEP: 85550-000, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 27.431.793/0001-50, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Rodrigo Fernando Preschlak,** brasileiro, solteiro, médico, CRM/PR nº 37679/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 040.381.409-03, residente e domiciliado à Rua Iguaçu, 583, apto 201, Centro, na cidade de Coronel Vivida/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde, como médica, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de Urgência/Emergência;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

. **Rodrigo Fernando Preschlak,** brasileiro, solteiro, médico, CRM/PR nº 37679/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 040.381.409-03, residente e domiciliado à Rua Iguaçu, 583, apto 201, Centro, na cidade de Coronel Vivida/PR,CEP: 85550-000;

. **Fabíola Amancio Ferreira**, brasileira, solteira, médica, CRM/PR nº 41540/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 088.277.516-29, residente e domiciliada à Rua Voluntários da Pátria, 4073, Centro, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

Rodrigo F. Preschlak

SÃO RAFAEL

Parágrafo Segundo - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
Parágrafo Terceiro - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
Parágrafo Quarto – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
Parágrafo Primeiro – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
Parágrafo Segundo - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **Contratante,** serão comunicadas à **Contratada** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
Parágrafo Terceiro - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
Parágrafo Quarto - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.
Parágrafo Quinto - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
Parágrafo Sexto - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
Parágrafo único - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
Parágrafo único - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
Parágrafo Primeiro: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.
Parágrafo Segundo: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.
Parágrafo Terceiro: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

Rodrigo Perschbacher

Instituto
SÃO RAFAEL

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 21 de janeiro de 2019.

R&F SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ:27431793/0001-50
Contratada

INSTITUTO SÃO RAFAEL
CNPJ 30836461/0001-60
Contratante

TESTEMUNHAS:

1)_____ 2)_____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
27.431.793/0001-50 **MATRIZ**		**31/03/2017**

NOME EMPRESARIAL **R&F SERVICOS MEDICOS LTDA**			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ********			PORTE **ME**
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL **86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS **Não Informada**			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA **206-2 - Sociedade Empresária Limitada**			
LOGRADOURO **R IGUACU**	NÚMERO **583**	COMPLEMENTO **APT 201**	
CEP **85.550-000**	BAIRRO/DISTRITO **CENTRO**	MUNICÍPIO **CORONEL VIVIDA**	UF **PR**
ENDEREÇO ELETRÔNICO **KLEINCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM**	TELEFONE **(46) 3232-3274**		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL **ATIVA**		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL **31/03/2017**	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL ********		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ********	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **31/07/2019** às **09:32:42** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

UNIFENAS

A Reitora da Universidade José do Rosário Vellano, Professora Maria do Rosário Araújo Vellano,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de

Medicina

confere o título de Médica em 28 de Setembro de 2018 a

Fabíola Amâncio Ferreira

de nacionalidade Brasileira, natural de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais
nascida a 23 de Julho de 1993, RG nº MG-17.172.594 PC-MG, CPF: 088.272.316-79
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

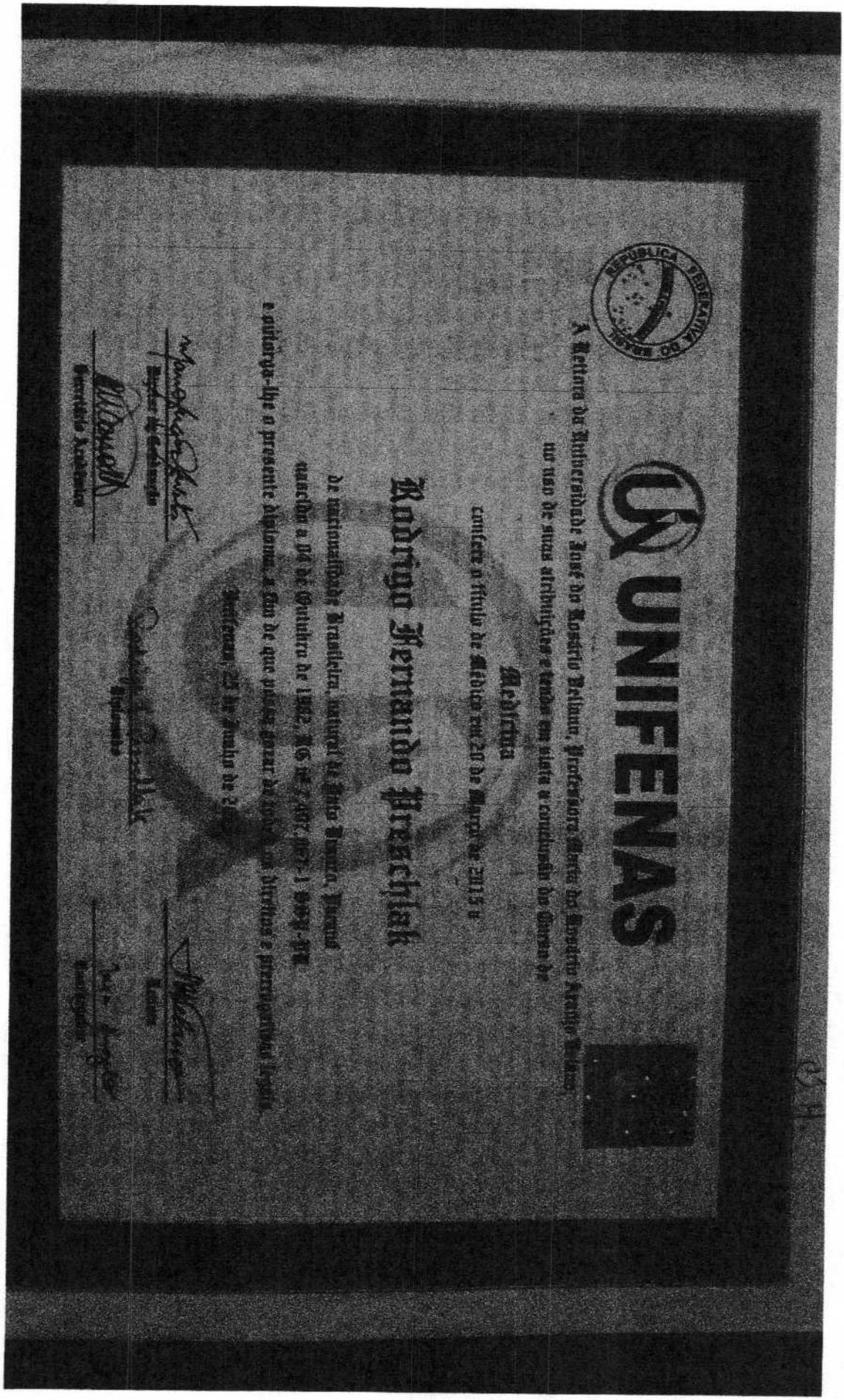
Unifenas, 10 de Outubro de 2018

Coordenador
Diretor de Graduação
Secretário Acadêmico

Diplomada

Reitora

Chanceler



UNIFENAS

A Reitora da Universidade José do Rosário Vellano, Professora Maria do Rosário Araújo Vellano, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de

Medicina

conferiu o título de Médico em 20 de Março de 2015 a

Rodrigo Fernando Praschlak

de nacionalidade Brasileira, natural de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, nascido a 04 de Outubro de 1982, RG [redacted], e autoriza-lhe a presente diplomação a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Belo Horizonte, 25 de Junho de 2

UNIFENAS

Reconhecido pela Portaria MEC nº 605 de 13/12/99 publicada no Diário Oficial da União em 15/12/99.

Curso de MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto de 04/01/2007, Portaria nº 1.571 de 28/11/2006, publicado no Minas Gerais de 05/01/2007.

Este diploma está registrado neste Serviço no Livro nº 903 folha 131 sob o nº 165 Minas, 12 de julho de 200

Diploma Registrado sob o nº 3457 no Livro 6010 folha 154 processo nº 23116011230/08 em 29 de julho de 200

195

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 014/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG & CIA LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.452.560/0001-26, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Marcelo Augusto Riesemberg**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº13230, inscrito no CPF/MF sob nº 630.464.909-68, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de cirurgia geral, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
V - execução de procedimentos diagnósticos;
VI - execução de serviços de urgência/ emergência;
VII - execução de serviços de endoscopia;
VIII - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se ás necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **Marcelo Augusto Riesemberg**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº13230, inscrito no CPF/MF sob nº 630 464 909-68, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Ana Paula Lyczacovski Riesemberg,** brasileira, casada, médica, CRM/PR nº 14735, inscrita no CPF/MF sob nº 961.644.929-04, residente e domiciliada à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico defino entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**

PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

***PARÁGRAFO QUINTO*:** As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 02 de janeiro de 2019.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) 2)

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

CERTIFICADO

Conferimos ao Dr. MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG, CRM-PR 13.230, RG 3.603.201-4/PR, nascido em União da Vitória - Paraná, a 16 de dezembro de 1967, filho de Mario Augusto Riesemberg e Alice Riesemberg, graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná no ano de 1991, o presente Certificado de Residência Médica em Cirurgia Geral, credenciado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões sob n.º CBC 028-195-90 SEC, de 07 de agosto de 1990, realizado no Hospital Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, na cidade de Curitiba, no período de 10 de janeiro de 1992 a 10 de janeiro de 1995, totalizando 11.800 (onze mil e oitocentas) horas.

Curitiba, 10 de janeiro, de 1995.

ROBERTO BORGES FRANÇA
Vice-Reitor de Pesquisa e Extensão

LUIZ SALLIM EMED
Diretor Superintendente do Hospital Cajuru

GERSON LUIZ LAUX
Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cajuru
Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

123



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
VICE-REITORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO

O registro do presente Certificado se encontra no livro n.º 18 à folha n.º 80 sob n.º 7279

Curitiba, 10 de janeiro de 1995.

NORMA T. DE SOUZA COELHO
Coordenadoria de Extensão

424

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 15/2019

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **Cesar Leal Martins & Cia Ltda,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala 216, Centro, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.532.546/0001-32, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **César Leal Martins**, brasileiro, divorciado, médico, CRM/PR nº 15518/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 315 325 600-44, residente e domiciliado à Rua Antônio Vicente Duarte, 3015, Bairro Frei Vito, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob n° 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde e na especialidade de pediatria, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de urgência/emergência(pediatria);
VI - execução de serviços de sobreaviso na especialidade(pediatria);
VII - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se ás necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **Cesar Leal Martins**, brasileiro, divorciado, médico pediatra, CRM/PR nº 15518/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 315.325.600-44, residente e domiciliado à Rua Antônio Vicente Duarte, 3015, Bairro Frei Vito, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Emanuelle Brasil Oliveira,** brasileira, casada, médica pediatra, CRM/PR nº 37848/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 521.191.142-34, residente e domiciliada à Rua Cel.Santiago Dantas, 4514, bairro Centro, Chopinzinho/PR;
- **Geraldo Sulzbach,** brasileiro, divorciado, médico, CRM/PR nº 5575/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 275.613.999-87, residente e domiciliado à Rua Frei Everaldo, 4536, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, no **Instituto São Rafael**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

***PARÁGRAFO QUINTO*:** As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 02 de janeiro de 2019.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1)

2)

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre / Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 196 de 17/12/2009

Certificamos que a Médica **EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA**, CRM Nº 1403 (UF/AC), CPF Nº 521.191.142-34, concluiu a Residência Médica na Especialidade de **PEDIATRIA**, no período de 01/02/2011 a 19/08/2013, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco - Acre, 30 de Agosto de 2013.

Dr. Yótaro Alberto Camargo Suzuki
Gerente Geral
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dr. Thadeu Silva de Moura
Coordenador da Comissão de Residência Médica - COREME
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dra. Teresa Cristina Maia dos Santos
Supervisora do Programa
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Titulado:

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM / SESU / MEC)

Em: 28 / 08 / 2013

Nº do Registro: 318504

DIRETOR(A) DA INSTITUIÇÃO

COREME/ACRE

DATA: 28 / 08 / 2013

LIVRO Nº 01

FOLHA Nº 86

ASSINATURA

Graciete Dc/o Braña
Secretária Acadêmica
Comissão de Residência Médica
COREME / Acre

FGF58249

CRM-AC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

REGISTRO DE ESPECIALIDADE

Este Certificado de Especialista foi Registrado as fls. **44** sob nº **486** Livro nº **02** de Acordo com a Resolução CFM nº 1973/2011.

Rio Branco, Ac. 10 de Abril de 2014.

Dr. Marcus Vinicius Shoiti Yomura
Presidente

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre / Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 501 de 22/01/2015

Certificado

Certificamos que a Médica **EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA**, CRM Nº 1403 (UF/AC), CPF Nº 521.191.142-34, concluiu a Residência Médica na Especialidade de **NEONATOLOGIA**, no período de 02/03/2015 a 01/03/2017, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco - Acre, 3 de março de 2017

Dr. Ótaro Alberto Camargo Suzuki
Gerente Geral
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dr. Thadeu Silva de Moura
Coordenador da Comissão de Residência Médica - COREME
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dra. Maria do Socorro Avelino Gonçalves
Supervisora do Programa
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Titulado:

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

Em: 02/03/2017

Nº do Registro: 357352

DIRETOR(A) DA INSTITUIÇÃO

COREME/ACRE

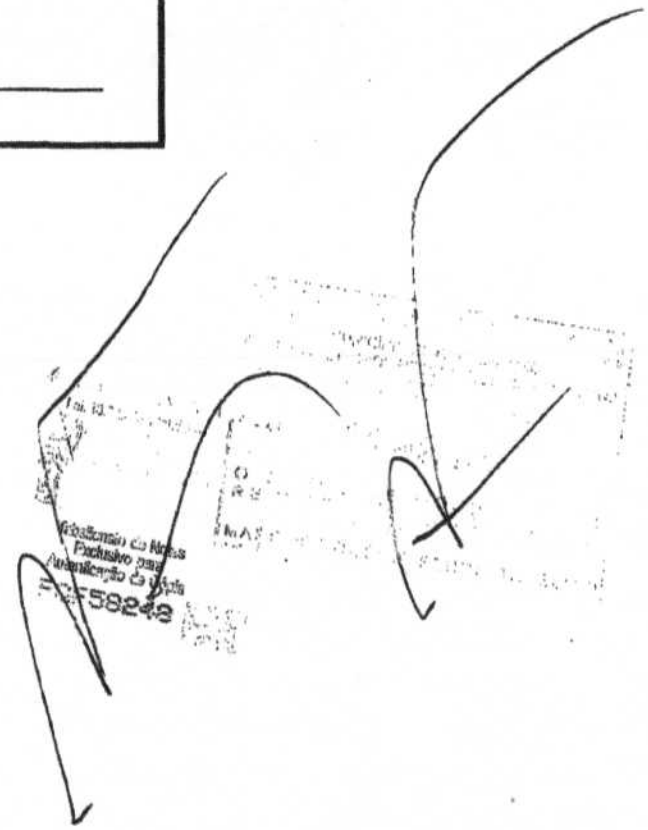
DATA: 02/03/2017

LIVRO Nº: 01

FOLHA Nº: 125

Assinatura

Graciete Iúcio Braña
Secretária Acadêmica
Comissão de Residência Médica
COREME / Acre



418

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer n.º 26/89 de 04.12.1989

Certificado

Certificamos que CESAR LEAL MARTINS

CRM 20144 (n.º) (UF), concluiu **RESIDÊNCIA MÉDICA** na área básica de PEDIATRIA

no período de 20.12.1993 a 19.12.1995 e na área de concentração -.-.-.-

UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
SREP – SupGrad – DRA
Registrado sob nº 139 fls.
070 do livro de registro
RM-1 de CERTIFICADOS
Em 11 de agosto de 96
Seção de Certificados e Diplomas

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF58246

REGISTRO DE DIPLOMAS E DE DIPLOMAS
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Verificação Interna
Certificado Registrado sob N.º 051284
Do Livro N.º 59 Folha 012699
Em 20 de fevereiro de 97
Geraldo Dias Guilherme
Diretor Executivo da CNVI

404
203

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE

O Reitor da Universidade do Rio Grande no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 17 DE DEZEMBRO DE 1993, confere o título de

Médico

a

César Leal Martins

filho de Walter Martins e de Dalva Leal Martins, nascido a 28 de junho de 1961, natural do Rio Grande do Sul e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio Grande, 18 de DEZEMBRO de 19 93.

COORDENADOR

DIPLOMADO

REITOR

405

210

INSCRIÇÃO Nº 60.144
EM 12/01/1994
SECRETÁRIO

Cédula de Identidade nº 9012666914 Órgão Emissor SSP/RS

RECONHECIDO PELO DECRETO nº 48306 DE 02/03/71 PUBLICADO NO D.O. DE 03/03/71

UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
S R E – SupGrAd – D R A
Registrado sob nº 563, fls. 141-V do livro de registro M-1 de DIPLOMAS.
Em 18 de dezembro de 1993.
Seção de Certificados e Diplomas
Divisão de Registro Acadêmico

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ
Médico inscrito sob nº 17.718
Em 12.05.1996
DR. LUIZ SALLIM EMED
Presidente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
R E I T O R I A
Diploma registrado sob nº 264
Fls. 067 do Livro M-2 por delegação de competência conferida pela portaria nº 139, do Departamento de Assuntos Universitários, de 16 de novembro de 1976.
Processo nº 07605
Em 18 de dezembro de 1993
Rosali Lamenga Fossati
SEÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS
Visto:
REITOR

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 001/19

- Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **TIAGO CHAVES WAINBERG EIRELI,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Itacolomi, 158 – Bairro La Salle, Pato Branco/PR,CEP: 85505-050, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 27.538.327/0001-78, representada neste ato pelo Administrador o Sr.**Tiago Chaves Wainberg,** brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 037553/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 842.782.772-53, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 118, Bairro São Sebastião, CEP: 85550-000, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de obstetrícia e ginecologia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;
VI - execução de serviços de Urgência/Emergência;
VII - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **Tiago Chaves Wainberg,** brasileiro, casado, médico especialista em Ginecologia/Obstetrícia CRM/PR nº 037553/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 842.782.772-53, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 118, Bairro São Sebastião, CEP: 85550-000, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico,defino entre os plantonistas.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**

462

213

Parágrafo Quarto – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

Parágrafo Primeiro – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantêm.

Parágrafo Segundo - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **Contratante**, serão comunicadas à **Contratada** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

Parágrafo Terceiro - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

Parágrafo Quarto - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

Parágrafo Quinto - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

Parágrafo Sexto - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

Parágrafo único - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo único - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Primeiro: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

Parágrafo Segundo: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

Parágrafo Terceiro: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

Parágrafo Quarto: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 02 de janeiro de 2019.

_____
CONTRATADA:

_____
CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1)_____

2)_____

FAPAC
Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
Reconhecido pelo Decreto nº 3.933 de 13/01/2010 D.O.E. nº 3.055 de 14/01/2010

ITPAC - Porto Nacional

O Diretor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ***MEDICINA*** em 27 de julho de 2010 confere o grau de

SELO DE AUTENTICIDADE Universidade Federal do Tocantins COPIA

Bacharel em Medicina a

Tiago Chaves Wainberg

brasileiro, nascido aos 7 de março de 1985, natural do Estado do Rio de Janeiro, Cédula de Identidade n.º 393436, expedida pela SJSP/AC e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

AUTENTICIDADE ITPAC PORTO COPIA

Porto Nacional-TO, 05 de agosto de 2010

Lucélia Neves de Araujo
Secretária Acadêmica

Aparecido Osdimir Bertolin
Diretor Acadêmico

Tiago Chaves Wainberg
Diplomado

COPIA COPIA

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre / Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 764 de 22/01/2015

Certificado

Certificamos que o Médico **TIAGO CHAVES WAINBERG**, CRM Nº 1616 (UF/AC), CPF Nº 842.782.772-53, concluiu a Residência Médica na Especialidade de **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**, no período de 06/03/2013 a 03/04/2016, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco - Acre, 07 de abril de 2016.

Dr. Yotaro Alberto Camargo Suzuki
Gerente Geral
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dr. Thadeu Silva de Moura
Coordenador da Comissão de Residência Médica - COREME
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dra. Júlia Souza Santos Cargnin
Supervisora do Programa
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Titulado:
Tiago Chaves Wa

217

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

Em: 06 / 04 / 2016

Nº do Registro: 354169

DIRETOR(A) DA INSTITUIÇÃO

CRM-AC

Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre

Este Certificado de Especialidade foi registrado as fls.80, sob nº 558 livro nº 02 de Acordo com a Resolução CFM Nº 2116/2015.

Rio Branco, Ac, 13 de abril de 2016.

000062

Virgilio Batista Do Prado
Presidente

COREME/ACRE

DATA: 06 / 04 / 2016

LIVRO Nº: 01

FOLHA Nº: 115

Assinatura

Graciete Lucio Braña
Secretaria Acadêmica
Comissão de Residência Médica
COREME / Acre

238

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Diploma registrado por delegação do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC nº 658, de 17 de março de 2004, Parecer CNE/CES Nº 135/2005, de 04/05/2005 e Resolução CNE/CES Nº 12/2007, de 13/12/2007.

Registro nº 4782
Ficha de Registro nº 4553/RD/UFT
Processo nº 1082-50/2005/1
Livro: Volume III/2010
Data de Registro: Palmas -TO, 12/08/2010

Luciana Barbosa de Souza Cruz Leite
Coord. de Expedição e Registro de Diplomas
PROGRAD/UFT

Jandevan Reis de Azevedo
Diretora de Registro e Controle Acadêmico
PROGRAD/UFT

Reconhecimento do Curso

Curso: MEDICINA
Habilitação: Bacharel em Medicina
Decreto nº 3.933/2010 D.O.E nº 3.055 de 14/01/2010

CRM - TO
Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins
Registrado sob o nº 2661
Fls nº 1904 do livro nº 18
Em 03 de janeiro de 2011

Dr. Nemésio Tomasella de Oliveira
Presidente do CREMETO

CRM-AC

REGISTRO DE DIPLOMA

Diploma Registrado á fls. **104v** no Livro nº **03** de acordo com a Lei nº 3.268 de 30 de Setembro de 1957.

Inscrição no CRMAC nº **1616**.

Rio Branco, Ac. 28 de Setembro de 2012.

Dra. Diza Teresinha Ambros Ribeiro
Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Nesta data, o presente diploma do(a) **Dr. TIAGO CHAVES WAINBERG** foi registrado sob o nº **15652** , de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Goiânia **15/07/2011**

Nº 008351

Dr. Salomão Rodrigues Filho
Presidente

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 03/11/2011, o presente diploma de TIAGO CHAVES WAINBERG foi registrado sob o nº 37553-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 15/02/2017

007726

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães
Presidente

CRM-PR

219
427

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 12/13

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **BELAMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME,** pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala, Centro, Chopinzinho, CEP: 85560-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.315.795/0001-20, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Riad Maica Qader,** brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 15494/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 527518720-34, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta,4232, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **Contratante**;

Razão Social:– **Policlinica Chopinzinho Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n. 78.734.282/0001-48, estabelecida à Rua João Inácio Thomas, 4262, Centro, neste Município de Chopinzinho/PR, CEP: 85560-000, neste ato representado pelo Administrador, o Sr. **Valmir Carlos Biesek,** brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 648.750.910-87, residente e domiciliado no Município de Chopinzinho/PR, à Rua Fioravante Ferri, 3867, Bairro Verdi, Loteamento Casarão, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de obstetrícia e ginecologia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;
VI - execução de serviços de Urgência/Emergência;
VII - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:
Riad Maica Qader, brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 15494/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 527518720-34, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta,4232, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, na **Policlínica Chopinzinho**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médica.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante,** respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantêm.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob a responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

***PARÁGRAFO PRIMEIRO*:** A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

***PARÁGRAFO SEGUNDO*:** A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

***PARÁGRAFO TERCEIRO*:** A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

***PARÁGRAFO QUARTO*:** O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

***PARÁGRAFO QUINTO*:** As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 03 de junho de 2013.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) CARLIME DO CARMO LOURENZI
RG: 3527241-6 SSP-PR

2) TANIA BECKENKAMP
RG - 4.384.933-4 SSP/PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Responsabilidade Técnica para Especialidade

Declaramos que o(a) médico(a) Dr.(a) **RIAD MAICA QADER**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **15494**, é o(a) Responsável Técnico pela especialidade de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA** da empresa **POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA**, CPNJ **78.734.282/0001-48**, CRM **755**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **18/06/2012**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta declaração é válida até **18/06/2018**.

Chave de validação **f8d07e9fada35aa374f13f589cb6e3bc1cc58a50**

Emitida eletronicamente via internet em **18/07/2017**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

223
431

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376
CEP 80.215-900 Curitiba - PR
CNPJMF 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual 101.80080-64
Internet: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 115

NOME DO CLIENTE: RIADE MAICA QADER
MATRÍCULA: 0529.4258
ENDEREÇO: R PE ANCHIETA
NÚMERO: 04232
Nº LADO - Nº FRENTE:
CEP: 85.560-000
LOCAL: CHOPINZINHO
ROTEIRO DE LEITURA: 075-01-15-075-53200
HIDRÔMETRO: 3-08N461613-4-I
CAT - RES - COM - IND - UTP - POP: 011 001 - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coli. Totais	Coli. Termo.
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	10	10	23	-	23	Observação no verso
Nº Amostras Realizadas	24	24	29	24	24	0
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	24	24	29	24	24	0

Conclusão: TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLACAO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
11	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
12	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	---	---	---	---	---	---	---	---

DESCRICAO DOS SERVICOS LANCADOS — VALORES

TX. COLETA LIXO — 3.89

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R$ AGUA	TOTAIS AGUA	TOTAIS ESGOTO
RES Minimo	10		22.10	
De 11 a 30m3	7	2.31	23.17	

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

06/11	07/11	08/11	09/11	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12
27	20	27	25	25	22	23	32	13	21	20

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m3	REFERÊNCIA
30	02/05/2012	760	777	17	05/2012

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA:
MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES: 21
VENCIMENTO: 15/05/2012

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
02/06/2012	46.27	0.00	3.09	49,16

RELATORIO QUALIDADE DA AGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR
INFORMACOES SOBRE BLOQUEIO TAXA DE LIXO LIGUE 115.

AUTENTICAÇÃO NO VERSO — OBSERVAÇÕES NO VERSO — COMPROVANTE CLIENTE


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Polegar Direito
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
PROIBIDO PLASTIFICAR


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 4038641124
DATA DE EXPEDIÇÃO 05/08/2010
NOME
RIAD MAICÁ QADER
FILIAÇÃO
FAYES DIB MOHAMAD ABDEL QADER
ZELIR CÉRES MAICÁ QADER
NATURALIDADE
SAO GABRIEL RS
DATA DE NASCIMENTO
21/05/1970
DOC. ORIGEM
C CAS 10572 SANTA CRUZ DO SUL RS
LV 042 FL 32
CPF
527.518.720-34
PIS / PASEP
17061604431
PORTO ALEGRE, RS
2 VIA
ASSINATURA DO DIRETOR
151888 / 151888
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA ECONOMIA,
FAZENDA E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DA RECEITA FEDERAL
CIC
Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF
527 , 518 , 720 , 34
NOME COMPLETO
RIAD MAICA QADER
NASCIMENTO
21.05.70
ASSINATURA
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF E
SEU USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DEPARTAMENTO
DA RECEITA FEDERAL.


CARIMBO DO AGENTE EMISSOR
341/0407-8
15/07/92
ITAUBANCO
NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DRF

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

P A R A N Á

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RIAD MAICÁ QADER

CRM Nº
15.494

DATA DE INSCRIÇÃO
30.04.1996

NACIONALIDADE
brasileira

DATA DE NASCIMENTO
21.05.1970

FILIAÇÃO
Fayes Dib Mohamad Abdel Qader
Zelir Céres Maicá Qader

ASSINATURA DO PRESIDENTE

DR. LUIZ SALLIM EMED
Presidente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
RIAD MAICA QADER

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
21/05/1970	679746006/04		103	0011

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
CHOPINZINHO /PR	25/04/96

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA JUSTIÇA ELEITORAL

AMB
Associação Médica Brasileira

CBR
Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

febrasgo

Associação Médica Brasileira
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

conferem ao

Dr. Riad Maicá Qader

portador do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia o

Certificado de Atuação na Área de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

São Paulo, 5 de agosto de 2017

Dr. Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

Dr. Manoel de Souza Rocha
Presidente do CBR

Dr. Hélio José Vieira Braga
1º Secretário do CBR

Dr. César Eduardo Fernandes
Presidente da FEBRASGO

Dr. Corintio Mariani Neto
Diretor Administrativo da FEBRASGO

Presidente e o Secretário Geral
a data do registro.

Reconhecimento de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF58234

TABELIÃO de NOTAS
CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS

Reconheço por semelhança as firmas: LINCOLN LOPES FERREI
RA, ANTONIO JORGE SALOMÃO, as quais conferem com os padr
ões depositados em Cartório.
São Paulo, 20 de Fevereiro de 2018
Em testemunho _____ da verdade.
Cleber Gonçalves- Escrevente Autorizado
1802201118457 ;Firma:R$ 6,00;Total:R$12,00

Código Nacional
do Brasil

Associação Médica Brasileira

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

outorgam o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ao



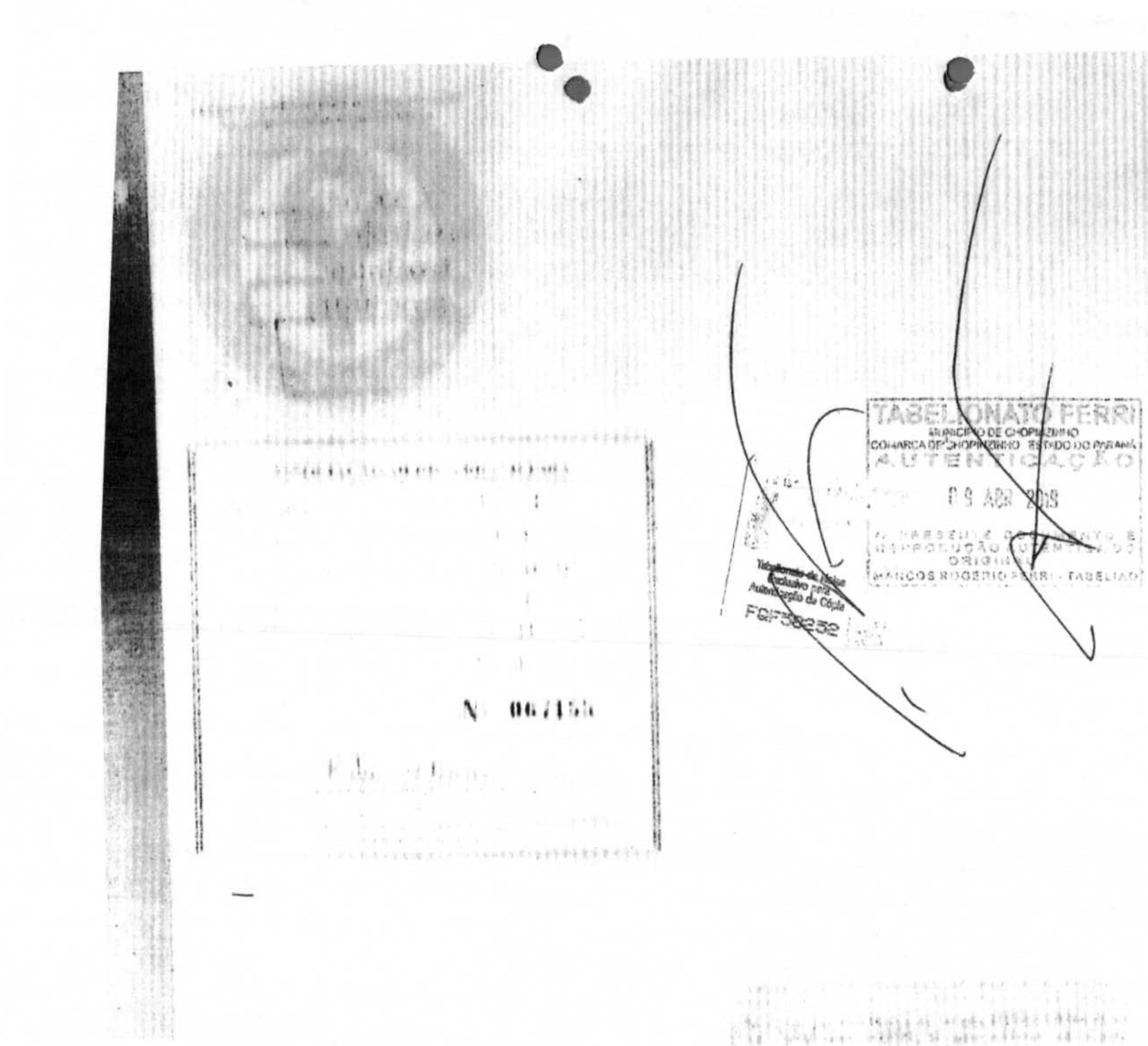
Dr. Riad Maica Qader

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela

Associação Médica Brasileira e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

São Paulo 9 de setembro de 1991

TABELIONATO FERRI
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
09 ABR. 2019
O PRESENTE DOCUMENTO É REPRODUÇÃO AUTÊNTICADO ORIGINAL
MARCOS ROGERIO FERRI - TABELIÃO


TABELIONATO FERRI
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
09 ABR 2018
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF38232



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
RIAD MAICA QADER

CRM Nº	DATA DE INSCRIÇÃO
15494	30/04/1996
VIA	DATA DE NASCIMENTO
1	21/05/1970

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
FAYES DIB MOHAMAD ABDEL QADER

ZELIR CERES MAICA QADER

NATURALIDADE
SAO GABRIEL-RS

RG
4038641124/SSP-RS

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
26/04/1985	67974600604	0011	103

CPF	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
52751872034	CURITIBA-PR, 24/06/2009

Miguel Antonio Hanna
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PODER JUDICIÁRIO

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FRF58233

CANCELADO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 05/13

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala 301, Centro, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 17.614.465/0001-35, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Leandro Marques Mourão**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 31250/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4294, Bairro São Sebastião,cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE.**

Razão Social:– **Policlínica Chopinzinho Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n. 78.734.282/0001-48, estabelecida à Rua João Inácio Thomas, 4262, Centro, neste Município de Chopinzinho/PR, CEP: 85560-000, neste ato representado pelo Administrador, o Sr. **Valmir Carlos Biesek,** brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 648.750.910-87, residente e domiciliado no Município de Chopinzinho/PR, à Rua Fioravante Fern, 3867, Bairro Verdi, Loteamento Casarão, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL
O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de traumatologia e ortopedia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:
I - consulta médica;
II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
IV - execução de procedimentos diagnósticos;
V - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
VI - execução de serviços de urgência/emergência;
VII - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO
A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, perícia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante,** previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:
Leandro Marques Mourão, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 31250/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4294, Bairro São Sebastião,na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO
O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
Os serviços serão prestados pela **Contratada,** através de profissional devidamente habilitado, na **Policlínica Chopinzinho**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médica.
PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante.**

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS
Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.
PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante.**
PARÁGRAFO QUARTO – Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS
A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante,** correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, acondicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.
PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE,** serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.
PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.
PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada.**
PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.
PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS
Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS
A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.
PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO
A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO
O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante,** torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada,** deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante.**

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante,** no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho,PR, 02 de abril de 2013.

CONTRATADA: _____

CONTRATANTE: _____

TESTEMUNHAS:

1) _____
CELINE LOPES DA
RG: 3523241-6

2) _____
TANIA [illegible]
RG 9.381.237-4

231
468

COPEL

Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Biazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4

PARANÁ

0800 51 00 116

Unidade Consumidora

67628907

LEANDRO MARQUES MOURAO

R RUI BARBOSA, 4294 - 81920 01005 751200

CEP: 85560000 CHOPINZINHO - PR

CPF: 07966594756

Vencimento

19/03/2019

Valor a Pagar

R$ 386,85

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 4632428600

No. Medidor: 0890040774 - TRIFASICO

Mes Referencia: 02/2019

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicacao	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentacao
28/01/2019 20941	26/02/2019 21386	29 dias 445 kWh	1,00	445 kWh	15,34 kWh	26/02/2019

Proxima Leitura Prevista: 27/03/2019

RESIDE/RESIDENCIAL

AS (1 6,67 3)

Conjunto: CHOPINZINHO Mes 01/2019

Tensao Contratada 127 / 220 volts

	DIC	FIC	DMIC	EUSD (R$)
Realizado Mensal	0,00 h	0,00	0,00 h	122,38
Limite Mensal	5,43 h	3,30	3,11 h	
Limite Trimestral	10,86 h	6,60		
Limite Anual	21,73 h	13,20		

Limite faixa adequada de Tensao 117 - 133 / 202 - 231 Volts

MES	01/19	12/18	11/18	10/18	09/18	08/18	07/18	06/18	05/18	04/18	03/18	02/18
CONS	558	393	577	463	455	404	448	546	419	352	475	554
PGTO	19/02	21/01	19/12	19/11	19/10	19/09	20/08	19/07	19/06	21/05	19/04	19/03

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 64515405 Serie B
Emitida em 26/02/2019

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	445	0,794247	353,44	353,44	29,00%
02 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				33,41		

Base de Calculo do ICMS	353,44	Valor ICMS	102,49	Valor Total da Nota Fiscal	386,85

Composicao dos Valores	
Energia	129,26
Distribuicao	86,78
Transmissao	11,39
Tributos	127,60
Encargos	20,42
TOTAL	353,44

Reservado ao Fisco

DC01.A2BF.3C15.D439.6BDA.5971.5C51.743A

INCLUSO NA FATURA PIS R$ 4,49 E COFINS R$ 20,68 CONFORME RES ANEEL 3[illegible]
FATURA DO MES 01/2019 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO
A PARTIR DE 01/02/2019 - PIS/PASEP 1,26% e COFINS 5,76%
Atraso superior a 45dias sujeita inclusao no cadastro de inadimplentes CADIN/PR
Agora e possivel recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados **a prestacao do servico de energia eletrica**, como convenios e doacoes
Periodos Band.Tarif.: Verde 29/01-26/02

Vencimento: 19/03/2019

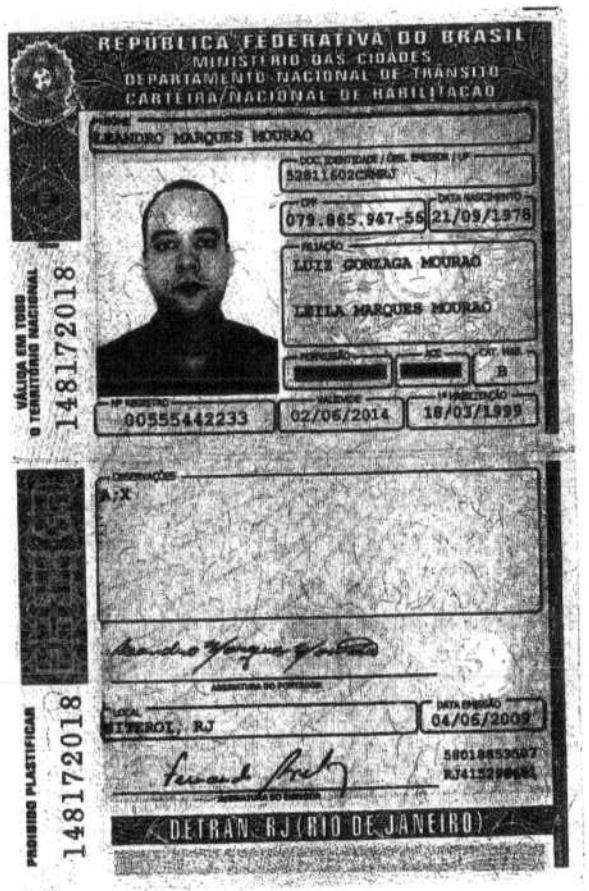
Valor a pagar: R$ 386,85

Controle	Numero de Identificacao	Mes	AS (1 6,67 3)
01-20197407638372-60	67628907	02/2019	

NAO RECEBER - DEBITO AUTOMATICO - BANCO - 237 - AGENCIA - 5706

CASO NAO OCORRA O DEBITO, UTILIZE O CODIGO ABAIXO PARA PAGAMENTO

83680000003 3 86850111000 1 00101020197 6 40763837260 4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

LEANDRO MARQUES MOURÃO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
52811602CRNRJ

CPF
079.865.947-55

DATA NASCIMENTO
21/09/1978

FILIAÇÃO
LUIZ GONZAGA MOURÃO
LEILA MARQUES MOURÃO

PERMISSÃO | ACC | CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
00555442233

VALIDADE
02/06/2014

1ª HABILITAÇÃO
18/03/1999

OBSERVAÇÕES
A;X

LOCAL
NITERÓI, RJ

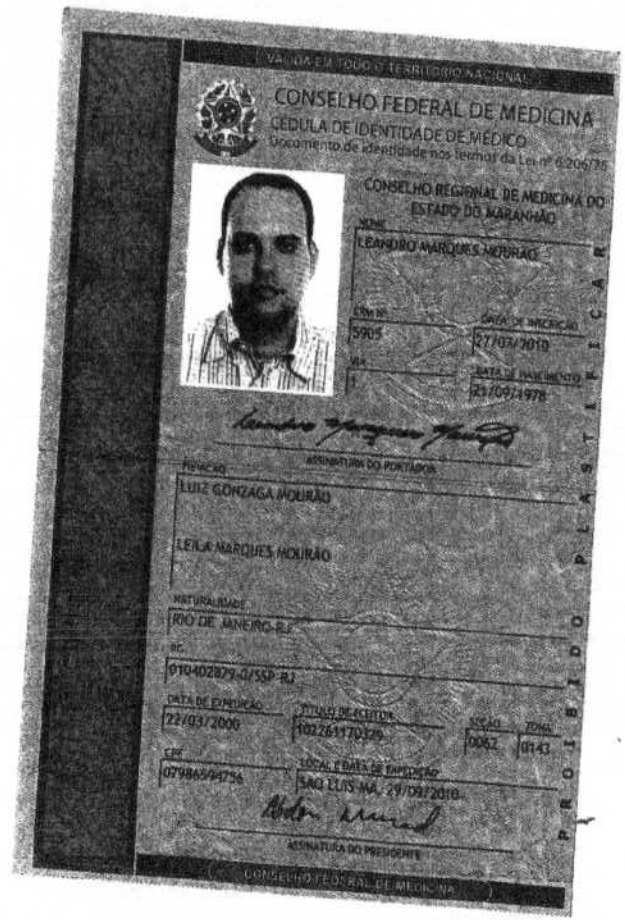
DATA EMISSÃO
04/06/2009

58018859587
RJ415298681

DETRAN RJ (RIO DE JANEIRO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
148172018

PROIBIDO PLASTIFICAR
148172018



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

NOME
LEANDRO MARQUES MOURÃO

CRM Nº
5905

DATA DE INSCRIÇÃO
27/03/2010

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
21/09/1978

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
LUIZ GONZAGA MOURÃO
LEILA MARQUES MOURÃO

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

RG
010402879-0/SSP-RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO
22/03/2000

TÍTULO DE ELEITOR
102761170329

SEÇÃO
0062

ZONA
0143

CPF
079865947-55

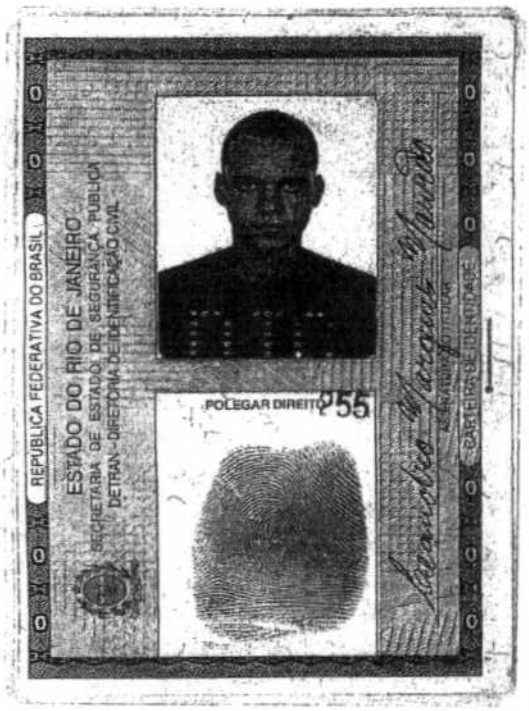
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO LUÍS-MA, 29/03/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLASTIFICAR

469
235


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
POLEGAR DIREITO


LEANDRO MARQUES MOURÃO
010.402.879-0
LUIZ GONZAGA MOURÃO
LEILA MARQUES MOURÃO
RIO DE JANEIRO
21/09/1978
0255
22/03/2000


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
LEANDRO MARQUES MOURÃO
Nº de Inscrição
079865947-56
Data do Nascimento
21/09/78

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LEANDRO MARQUES MOURÃO

CRM/UF
031250/PR

FILIAÇÃO
LUIZ GONZAGA MOURÃO

LEILA MARQUES MOURÃO

DATA DE INSCRIÇÃO
27/02/2013

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
079.865.947-56

RG / ÓRGÃO EMISSOR
01040287/90/SESP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
102261178329

SEÇÃO
062

ZONA
143

DATA DE NASCIMENTO
21/09/1978

NATURALIDADE
NITERÓI-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA,14/03/2013

0067605

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

Tabelionato de Notas
Extração para
Autenticação de Cópia
FQF58250

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

O(A) Reitor(a) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA na(o) ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA em 20 - 07- 2006 confere o Título de MÉDICO a

Leandro Marques Mourão

nacionalidade BRASILEIRA naturalidade RIO DE JANEIRO

nascido(a) a 21 DE SETEMBRO DE 1978 identidade nº 010.402.879-0 SSP-RJ

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

DECANO(A)

Leandro Marques Mourão

DIPLOMADO(A)

REITOR(A)

472 223

A DE MEDICINA E CIRURGIA

hecido pelo Decreto nº. 11.530

D. O. de 08/12/1921

do com o artigo 1º da Lei nº 10.750 de
: outubro de 2003, a Universidade do
'aneiro (UNIRIO) passou a denominar-
'ersidade Federal do Estado do Rio de

nº 208 de 27/10/2003, Seção I, fls. 8.

Expedição do
a: 25/07/2006

Luiz Pedro San Gil Jutuca
Reitor em exercício
Profª Drª Lucia Marques Alves Vianna
Decana

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Maranhão
INSCRITO SOB Nº 5905
EM 27 / 07 / 2010

Dr. Abdon José Murad Neto
PRESIDENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Diploma registrado sob o nº. 2356
Livro 01 fls. 095 em 02 / 08 / 2006
Processo nº. 23102001718 /2006-74
por delegação de competência do Ministério da
Educação nos termos da Portaria MEC/SESu nº.
15 de 13/03/80.

Em, 02 / 08 / 2006

p/ Ana Paula X. da Silva
Chefe de Serv. Doc. e Reg. Universitário

Diretor do Deptº. de Doc.Reg.Ass.Docentes

p/REITOR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 52-81160-2
às páginas 94 do livro nº 133
Rio, 04 / 08 / 2006
Eliete F. da Silva

Eliete F. da Silva
Chefe de Pessoa Física
Mat. 018

00186

Nº 000187

473

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO

HOSPITAL GERAL

Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 127 / 02 de 02 / 10 /2003

CERTIFICADO

Certificamos que o Dr.(a) LEANDRO MARQUES MOURÃO,

CRM Nº 52.81160-2 UF RJ CPF 079,865.947-56

concluiu Residência Médica na especialidade de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

cursada no período de 01 / 02 / 2007 a 31 / 01 / 2010, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Rio de Janeiro, 02 de FEVEREIRO de 2010.

Diretor de Ensino e Pesquisa

Coordenador do Programa

Médico Residente

O Conselho Regional de Medicina do Maranhão, de acordo com a Resolução CFM nº 1.634/[illegible] certifica que registrou sob o nº [illegible] a qualificação do(a) médico(a) [illegible] na especialidade de [illegible]

São Luís - MA, [illegible]

Presidente do CRM -MA

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FQF58351

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

EM 24/02/2010

Nº DO REGISTRO 115877

DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA

175

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 02 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 1996

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

RESOLUÇÃO Nº 24/2019

Súmula: Contratualização do Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Centésima Primeira Reunião, realizada no dia 14 de novembro, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, parecer contábil, manifestação do Controle Interno e documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente a formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 24, de 14 de novembro de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.

Cod317575

Instituto SÃO RAFAEL

			CIRURG.GERAL	PEDIATRIA	GINECOLOGIA/OBST	ANESTESIA	ORTOPEDIA
01/12/2019	Domingo	Dr. Marcos		Dra. Emanuelle	Dr. Tiago	Dr Joao	
02/12/2019	Segunda-feira	Dr. Vinicius G	Dr. Marcelo	Dra. Emanuelle	Dr. Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
03/12/2019	Terça-feira	Dra. Vivian T	"	Dra. Emanuelle	Dr. Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
04/12/2019	Quarta-feira	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
05/12/2019	Quinta-feira	Dra. Fabiola	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
06/12/2019	Sexta-feira	Dr. Marcos	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	
07/12/2019	Sábado	Dr. Marcos	"	Dra. Emanuelle	Dr. Riad	Dr Joao	
08/12/2019	Domingo	Dr. Marclo	"	Dra. Emanuelle	Dr. Riad	Dr Joao	
09/12/2019	Segunda-feira	Dr. Vinicius G	Dr. João	Dra. Emanuelle	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
10/12/2019	Terça-feira	Dra. Vivian T	"	Dra. Emanuelle	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
11/12/2019	Quarta-feira	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
12/12/2019	Quinta-feira	Dra. Fabiola	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	Dr. Leandro
13/12/2019	Sexta-feira	DR. Marcos	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
14/12/2019	Sábado	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. João	Dr Joao	
15/12/2019	Domingo	DR. Rodrigo	"	Dr. Cesar	Dr. João	Dr Joao	
16/12/2019	Segunda-feira	Dr. Vinicius G	Dr. Marcelo	Dra. Emanuelle	Dr. Riad/Dr. Tiago W	Dr Joao	Dr. Leandro
17/12/2019	Terça-feira	Dra. Vivian T	"	Dra. Emanuelle	Dr. Riad/Dr. Tiago W	Dr Joao	Dr. Leandro
18/12/2019	Quarta-feira	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago W	Dr Joao	Dr. Leandro
19/12/2019	Quinta-feira	Dra. Fabiola	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago W	Dr Joao	Dr. Leandro
20/12/2019	Sexta-feira	DR. Marcos	"	Dr. Cesar	Dr. Riad/Dr. Tiago W	Dr Joao	
21/12/2019	Sábado	Dra. Fabiola	"	Dra. Emanuelle	Dr. Tiago W	Dr Joao	
22/12/2019	Domingo	Dr. Marcos	"	Dra. Emanuelle	Dr. Tiago W	Dr Joao	
23/12/2019	Segunda-feira	Dr. Vinicius G	Dr. João	Dra. Emanuelle	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
24/12/2019	Terça-feira	Dra. Vivian T	"	Dra. Emanuelle	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
25/12/2019	Quarta-feira	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
26/12/2019	Quinta-feira	Dra. Fabiola	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
27/12/2019	Sexta-feira	DR. Marcos	"	Dr. Cesar	Dr. João/Dr. Tiago	Dr Joao	
28/12/2019	Sábado	Dr. Marcos	"	Dr. Cesar	Dr. Tiago	Dr Joao	
29/12/2019	Domingo	Dr. Mario	"	Dr. Cesar	Dr. Tiago	Dr Joao	
30/12/2019	Segunda-feira	Dr. Vinicius G	Dr. Marcelo	Dr. Cesar	Dr.Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	
31/12/2019	Terça-feira	Dra. Vivian T	"	Dr. Cesar	Dr.Riad/Dr. Tiago	Dr Joao	

Vinicius Genci Guarienti
Médico
CRM-PR 35750

Dra. Emanuelle Brasil
Pediatra e Neonatologista
CRM 37.848/PR

DR CESAR LEAL MARTINS
MÉDICO
CRM 15.518

Dr. Rodrigo Fernando Preschlak
Médico
CRM-PR 37679

Dra. Emanuelle Brasil
Pediatra e Neonatologista
CRM 37.848/PR

Dr Riad M. Qader
Ginecologia
CRM 15494

Dr. Marcos Artur
CRM/PR Nº 13750
Clínico Geral

Tiago C. Wernberg
Ginecologista e Obstetra
CRM/PR 37.553

Dra. Vivian Giacomini Tonelo
Médica
CRM - PR 32738

Dra. Fabíola Amâncio Pereira
Médica
CRM-PR 41540

Dr Marcelo Kiesemberg
Médico / Cir. Geral
CRM 13230

DR. JOÃO CARLOS GUARIENTI
CRM 10538
CPF 46232150910

Dr. Riad Maica Qader
Ginecologia e Obstetrícia
CRM/PR 15494 TEGO 0550/2008
RQE - 12035 | RQE - 23705

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO N° 266/2019

PROCESSO N° 112/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

N° 25/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 12 (DOZE) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, inscrito no CNPJ n ° 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000 na cidade de Chopinzinho – estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG n° 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob n° 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES **7039344**, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o n° 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n°. 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, n° 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pela Lei 8080/90, pelas normas gerais da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 33, caput da Lei Estadual n° 15.608 de 16 de agosto de 2007, conforme exige o art. 35,§ 4o incisos I e IV,

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Memo. n° 117/2016 IL, Decreto n° 6.191 de 15 de outubro de 2012 alterado pelo Decreto n° 10.432 de 26 de março de 2014, Decreto n° 6.956 de janeiro de 2013, Decreto n° 8.622 de julho de 2013, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1 O presente Contrato tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste no repasse de recursos financeiros, destinados aos Serviços de **Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria, Cirurgião Geral e Cardiologista no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento**, de forma a integrar as redes de atenção à saúde, garantindo desta forma o acesso regular aos usuários do município.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DO CONTRATANTE:

I— Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; apresentar relatório físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

II— Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

III— Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

IV— Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.2 DO CONTRATADO:

I— Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I)

II— Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II)

III— Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III)

IV— Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV)

V— Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V)

VI— Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI)

VII— Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII)

VIII— A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a)

IX— A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b)

X— A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c)

XI— Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII)

XII— Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX)

XIII— Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X)

XIV— Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI)

XV— Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII)

XVI— Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII)

XVII— Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV)

XVIII— Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV)

XIX— Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI)

XX— Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII)

XXI— Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)

XXII— Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II)

XXIII— Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III)

XXIV— Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV)

XXV— Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V)

XXVI— Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI)

XXVII— Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII)

XXVIII— Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII)

XXIX— Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX)

XXX— Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X)

XXXI— Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI)

XXXII— Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII)

XXXIII— Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV)

XXXIV— Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV)

XXXV— Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI)

XXXVI— Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII)

XXXVII— Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I)

XXXVIII— Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II)

XXXIX— Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III)

XL— Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV)

XLI— Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V)

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XLII— Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI)

XLIII— Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

XLIV— Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

XLV— A contratada não poderá realizar a cobrança de complementação, a qualquer título.

XLVI— Além disso, deverá: manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

XLVII— Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

XLVIII— Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

XLIX— Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos.

L— Os serviços de saúde devem utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde.

LI— Não divulgar sob nenhuma forma os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.

LII— O sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público será a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS.

LIII— Os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO: O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação dos documentos *supracitados*, e o relatório de atendimentos deverá conter: município, data, nome do

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

paciente, especialidade e valor do atendimento. Enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes a próxima parcela.

CLÁUSULA 3ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O valor mensal estimado para a execução do contrato importa em até R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos) ao mês, totalizando o valor anual de até R$ 2.110.787,70 (dois milhões, cento e dez mil, setecentos e oitenta e sete reais e setenta centavos).

3.2 Os recursos correrão a conta da seguinte **dotação orçamentária: 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (1502) FONTE 303.**

ITEM	QUANT.	UNID.	OBJETO	VALOR UNITÁRIO R$	VALOR TOTAL R$
1	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
2	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ortopedia, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
3	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Pediatria, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
4	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para, Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
5	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para, Cardiologista no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	963,83	351.797,95
6	365	Dias	Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista no setor de Urgência e Emergência em	963,83	351.797,95

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			dias normais de atendimento		
				VALOR TOTAL R$:	**2.110.787,70**

CLÁUSULA 4ª – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os depósitos dos valores desse contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento das Obrigações.

4.2 Os valores poderão ser pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através do relatórios apresentado da prestação dos serviços, do relatório físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3° dia útil de cada mês a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme especialidades.

CLÁUSULA 5ª – DA VIGÊNCIA

5.1 O presente CONTRATO vigerá pelo prazo de 12 (meses) a partir da data de assinatura. De acordo com art. 57, Inciso II, da Lei 8666/93, se tratando de serviços contínuos este poderá ser prorrogado por iguais períodos não ultrapassando 60 meses.

CLÁUSULA 6ª – DA RESCISÃO

6.1 O presente contrato poderá ser rescindido:

I. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;

II. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração;

III. Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

IV. A contratada reconhece os direitos da contratante à rescisão administrativa no caso de inexecução total ou parcial do contrato.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

V. O Contrato poderá ser rescindido ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VI. Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.

VII. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

VIII. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

IX. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

X. A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando, por exemplo, verificadas tais situações:

10.1 A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

10.2 A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

10.3 Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

10.4 Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

10.5 Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores.

10.6 O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.7 Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável17, que poderá ser a

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

CLÁUSULA 7ª – DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

7.1 O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo nos casos previstos em lei, exceto no seu objeto, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2 O critério de avaliação e alteração dos valores deste contrato é definido pela avaliação do quantitativo de atendimentos encaminhados e pelo IPCA (Índice Anual de Preços ao Consumidor Amplo).

7.3 O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

CLÁUSULA 8ª – DAS PENALIDADES

8.1 Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços e rescisão de contrato.

8.2 Caso a CONTRATADA deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeito a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com consequente alteração da programação física e financeira.

8.3 Os contratantes decidem aplicar aos contratos decorrentes desta Licitação, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666/1993 e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV - suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei n° 8.666/1993.

CLÁUSULA 9ª – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 A CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

9.2 A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron – Secretária de Saúde.

9.3 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa – Auxiliar Administrativo e Substituto Fiscal ficará a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros – Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.4 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, conforme Decreto n° 281/2019 de 17 de maio de 2019, Senhoras: Lidia Posso Simionato e Juciele Cristina de Quadros – Representantes do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 10ª – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1 O licitante deve observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção ou auditoria.

10.3 Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

10.4 Considerando os propósitos das cláusulas acima, a CONTRATADA concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, o organismo financeiro e/ou

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.2 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

CLÁUSULA 12ª – DA PUBLICAÇÃO

12.1 A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei.

CLÁUSULA 13ª – DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

13.2 E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Chopinzinho/PR, 25 de junho de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO – PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Vilmarize Buffon Fraron
Gestora do Contrato

Itatiana Campigotto Dalla Costa
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

TESTEMUNHA

Nome:_____.

CPF:_____.

TESTEMUNHA

Nome:_____.

CPF:_____.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 26/12/2019

ORIGEM: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER ACERCA DA SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) - ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS ESPECIALIDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIA GERAL, AOS USUÁRIOS DOS MUNICÍPIOS DE: CHOPINZINHO/PR, SÃO JOÃO/PR, SAUDADE DO IGUAÇU/PR E SULINA/PR.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente à autorização para início de Procedimento Licitatório para a Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, constantes no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Saúde, entendemos ser perfeitamente viável a referida Contratação e somos de parecer favorável que a mesma seja realizada via Modalidade INEXIGIBILIDADE.

Atenciosamente,

Josiane Moschen
Presidente da Comissão Permanente de Licitações

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o memorando nº **2.897/2019** e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar contrato de Serviços, através de processo de Inexigibilidade**, nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar n. 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Inexigibilidade de Licitação e Contrato, nos termos da Lei n. 8.666/93.

Chopinzinho, 26 de dezembro de 2019.

Álvaro Dênis Ceni Scolaro
Prefeito

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

(MINUTA) INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. _____/2019

Processo nº. 264/2019

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 001/2019, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação, do tipo MENOR PREÇO UNITÁRIO. A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 A Secretaria Municipal de Saúde em sua Solicitação protocolada sob o memorando nº 2.897/2019 requer a Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este, portanto o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

II – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR.		
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, n° 4535, Centro.		
Cidade: Chopinzinho	CEP: 85.560-000	U.F.: PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60		
Representante Legal: Rubenei Meloto – Presidente		
CPF: 749.571.559-68	RG: 5.292.699-8 SSP/PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:
3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC);

3.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

3.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

3.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.1.2.5 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

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

3.1.2.7 – Declaração de Não Parentesco conforme o prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e de que a Licitante não está incursa nas vedações do Inciso III do Art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

3.1.2.8 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

3.1.2.9 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

3.1.2.10 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela contratação do Instituto por Inexigibilidade de Licitação por este ser a único prestador de Serviços de que atende o objeto de: Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, bem como, em virtude da resolução n° 24/2019 do Conselho Municipal de Saúde que aprova a justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, parecer contábil, manifestação do Controle Interno e documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente à formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

V - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Edital, do Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações dos contratantes:

5.1 – DO CONTRATANTE:

5.1.1. Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; elaborar relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

5.1.2. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), conforme o objeto do Contrato;

5.1.3. Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

5.1.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1.5. Cumprir e fazer com que a CONTRATADA observe, cumpra e efetivamente execute todas as Cláusulas do Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normativas e legislações que disciplinam o SUS e a execução do objeto;

5.1.6. Determinar a implantação e fiscalizar a execução do serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

5.1.7. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS.

5.2 – DA CONTRATADA:

5.2.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

5.2.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

5.2.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

5.2.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

5.2.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

5.2.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

5.2.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

5.2.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

5.2.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

5.2.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

5.2.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

5.2.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

5.2.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

5.2.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

5.2.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

5.2.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

5.2.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

5.2.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

5.2.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

5.2.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

5.2.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

5.2.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

5.2.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

5.2.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

5.2.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

5.2.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

5.2.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

5.2.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

5.2.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

5.2.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

5.2.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

5.2.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

5.2.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

5.2.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

5.2.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

5.2.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

5.2.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

5.2.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

5.2.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

5.2.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

5.2.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

5.2.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

5.2.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

5.2.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

5.2.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

5.2.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

5.2.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

5.2.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

5.2.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

5.2.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

5.3. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

VI - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

6.1. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

6.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto do Contrato ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303 do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

6.3. O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto do Contrato.

6.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores do Contrato conforme o item anterior (3.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

6.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto do Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (3.3, 3.4 e 3.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

6.7. O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes e futuros dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

6.8. Durante a vigência e execução do Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme o Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho do Contrato.

VII – DO VALOR, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1. Os depósitos dos valores deste Contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento de todas as obrigações estipuladas.

7.2. O depósito integral dos valores deste Contrato ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

7.3. Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

7.4. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

7.5. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.6. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

7.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

VIII – DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

8.1. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

8.2. O prazo máximo de duração do Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

IX - DA RESCISÃO

9.1. O Contrato poderá ser rescindido:

9.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo aos usuários do SUS, e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

9.1.3. A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

9.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

9.3. Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

9.4. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

9.5. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.

9.6. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

9.7. A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

9.7.1. A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

9.7.2. A cobrança injustificada de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS ou dos municípios envolvidos;

9.7.3. Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

9.7.4. Paralisação da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.7.5. Não atendimento das determinações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

9.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

9.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.3. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

9.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

9.8.6. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

9.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 do Contrato (item 9.7 deste edital).

X – DAS ALTERAÇÕES

10.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei e nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

10.2. Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

XI – DAS PENALIDADES

11.1. Denúncias relacionadas ao atendimento dos usuários do SUS, cobranças indevidas, desvinculação de honorários para terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

11.2. Caso a CONTRATADA deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeita a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com a consequente alteração da programação física e financeira.

11.3. O CONTRATANTE decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela CONTRATADA, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O CONTRATANTE resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.4. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei n° 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

11.5. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

11.6. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

11.7. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

11.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

11.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

11.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

11.8.3. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

11.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

11.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

11.8.6. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

11.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava do Contrato.

XII - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

12.1. O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria Municipal de Saúde.

12.2. A gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron, atual Secretária Municipal de Saúde.

12.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa, Auxiliar Administrativo e Fiscal Substituto a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros, Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.3.1. A gestão e fiscalização do Contrato também estará sob responsabilidade dos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, designados pelo Decreto n° 281/2019, ou ato que vier a substituí-lo, bem como da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, nos termos deste Contrato;

12.3.2. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao gestor do contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos deste instrumento, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

12.4. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.8 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

12.5. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

XIII - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

13.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

13.3. Sendo este Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, bem como pelos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou municípios poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou municípios se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução deste Contrato.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, através de seus representantes ou pessoas indicadas, possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução deste Contrato.

XIV – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O CONTRATANTE fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela CONTRATADA.

14.2. O CONTRATANTE fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do CONTRATANTE com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a CONTRATADA qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde, pelo Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

XV – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

XVI – DO FORO

16.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

XVII – DO PROSSEGUIMENTO

17.1 - A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho, _____ de _____ de 2019.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Álvaro Dênis Ceni Scolaro

Prefeito

Josiane Moschen

Presidente da CPL

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Este Termo de Referência e Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;

XV - Lavagem Intestinal;

XVI - Eletrocardiograma;

XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias,

contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

3.1. Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato e deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

3.1.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM

3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

3.1.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

3.1.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente

de transcrição.

3.2. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor[2]**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 3.000.000,00	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pela CONTRATADA.

(2) Valor mensal estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$[3]**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 250.000,00	R$ 3.000.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6. Período de Execução:

6.1. O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

6.2. O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho(PR), 20 de dezembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON

Secretária Municipal de Saúde

288

(MINUTA) CONTRATO N° _____/2019

PROCESSO N° 264/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° _____/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, inscrito no CNPJ n° 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho – Estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG nº 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, identificado pelo código do CNES **7039344**, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, nº 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pela Lei nº 8080/90, pelas normas gerais da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 33, caput da Lei Estadual n° 15.608 de 16 de agosto de 2007, conforme exige o art. 35, §4º incisos I e IV, Decreto n° 6.191 de 15 de outubro de 2012, alterado pelo Decreto n° 10.432 de 26 de março de 2014, Decreto n° 6.956 de janeiro de 2013, Decreto n° 8.622 de julho de 2013, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a **CONTRATADA**, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Contrato, sob responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do

289

Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela **CONTRATADA**.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a **CONTRATADA**.

1.4. O Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela **CONTRATADA**, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o **CONTRATANTE** a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este Contrato.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Contrato, sob responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da **CONTRATADA** de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente à **CONTRATADA** as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à **CONTRATADA**.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que a **CONTRATADA** tenha cumprido o(s) encargo(s), o **CONTRATANTE** deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a este Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

1.9. A **CONTRATADA** deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal deste Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 deste instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto a este Contrato e/ou junto ao cronograma de execução (item 1.7).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações dos contratantes:

2.2. DO CONTRATANTE:

2.2.1. Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; elaborar relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

2.2.2. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**, quanto à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), conforme o objeto deste Contrato;

2.2.3. Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

2.2.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

2.2.5. Cumprir e fazer com que a **CONTRATADA** observe, cumpra e efetivamente execute todas as Cláusulas deste Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normativas e legislações que disciplinam o SUS e a execução do objeto;

2.2.6. Determinar a implantação e fiscalizar a execução do serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.2.7. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS.

2.3. DA CONTRATADA:

2.3.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

2.3.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

2.3.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

2.3.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

2.3.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

2.3.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

2.3.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

2.3.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

2.3.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

2.3.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

2.3.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

2.3.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

2.3.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

2.3.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

2.3.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

2.3.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

2.3.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

2.3.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

2.3.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

2.3.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

2.3.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

2.3.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

2.3.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

2.3.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

2.3.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

2.3.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

2.3.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

2.3.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

2.3.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

2.3.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

2.3.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

2.3.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

2.3.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

2.3.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

2.3.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

2.3.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

2.3.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

2.3.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

2.3.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

2.3.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

2.3.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

2.3.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

2.3.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

2.3.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

2.3.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

2.3.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

2.3.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

2.3.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

2.3.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

2.3.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

2.3.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

2.3.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

2.3.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

2.4. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. O valor mensal estimado para a execução deste Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303 do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

3.3. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará perante a **CONTRATADA**, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao **CONTRATANTE**, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores deste Contrato, independentemente de comunicação prévia à **CONTRATADA** e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pela **CONTRATADA,** quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores deste Contrato conforme o item anterior (3.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela **CONTRATADA** contra os municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo

294

responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do **CONTRATANTE** com relação ao adimplemento da obrigação.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (3.3, 3.4 e 3.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará perante a **CONTRATADA**, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes e futuros dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3.8. Durante a vigência e execução deste Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme o Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. Os depósitos dos valores deste Contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento de todas as obrigações estipuladas.

4.2. O depósito integral dos valores deste Contrato ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

4.3. Os valores serão pagos proporcionalmente à **CONTRATADA**, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

4.4. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.5. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

4.6. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São

João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido:

6.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da **CONTRATADA**, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

6.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo aos usuários do SUS, e haja conveniência e oportunidade do **CONTRATANTE**;

6.1.3. A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

6.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a **CONTRATADA** declara expressamente conhecer.

6.3. Na hipótese de rescisão por culpa da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

6.4. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

6.5. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo **CONTRATANTE** será cobrado judicialmente.

6.6. Reserva-se ao **CONTRATANTE** o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

6.7. A inexecução do contrato pela **CONTRATADA** poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

6.7.1. A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

6.7.2. A cobrança injustificada de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS ou dos municípios envolvidos;

6.7.3. Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

6.7.4. Paralisação da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

6.7.5. Não atendimento das determinações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

6.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

6.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.3. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

6.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

6.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

6.8.6. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

6.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

7.1. O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei e nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2. Aplica-se ao presente Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Denúncias relacionadas ao atendimento dos usuários do SUS, cobranças indevidas, desvinculação de honorários para terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

8.2. Caso a **CONTRATADA** deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeita a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com a consequente alteração da programação física e financeira.

8.3. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

8.4. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

8.5. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

8.6. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

8.7. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

8.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

8.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.8.3. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

8.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

8.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

8.8.6. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

8.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava deste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. A gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron, atual Secretária Municipal de Saúde.

9.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa, Auxiliar Administrativo e Fiscal Substituto a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros, Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.3.1. A gestão e fiscalização do Contrato também estará sob responsabilidade dos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, designados pelo Decreto nº 281/2019, ou ato que vier a substituí-lo, bem como da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, nos termos deste Contrato;

9.3.2. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao gestor do contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos deste instrumento, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

9.4. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.8 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

9.5. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o **CONTRATANTE** emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos,

mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à **CONTRATADA** através dos canais adotados pelo **CONTRATANTE** (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

10.3. Sendo este Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, bem como pelos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou municípios poderão impor sanção sobre a **CONTRATADA** ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou municípios se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da **CONTRATADA**, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução deste Contrato.

10.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a **CONTRATADA** concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, através de seus representantes ou pessoas indicadas, possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

11.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

11.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

11.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde, pelo Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho(PR), ____ de dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO – PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE

Vilmarize Buffon Fraron
Gestora do Contrato

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Itatiana Campigotto Dalla Costa
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Espécie: Extrato do Contrato n° _____/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade n° ____/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: ____/____/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

302

Memorando 42: 2.897/2019

Via 1/2

Chopinzinho/PR, 26 de Dezembro de 2019 às 14:54

De:

SMA-LC - Licitações e Contratos
Giliane Teles Forlin - Agente Administrativo

Para:

PGM - Procuradoria Geral do Município

Esta documentação faz parte do Despacho 42: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

Memorando 42: 2.897/2019

Via 2/2

Chopinzinho/PR, 26 de Dezembro de 2019 às 14:54

De:

SMA-LC - Licitações e Contratos
Giliane Teles Forlin - Agente Administrativo

Para:

PGM - Procuradoria Geral do Município

Esta documentação faz parte do Despacho 42: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

TERMO DE ENTREGA

Recebido em:
____/____/_____ às ___:___

Nome legível: _____

Assinatura: _____

RG/CPF: _____

303

RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, recebi os presentes autos na Procuradoria Geral do Município.

Chopinzinho/PR, 26 de dezembro de 2019.

Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Assessora Jurídica
Decreto n° 418/2013 retificado
pelo Decreto n° 074/2016, 054/2018 e 583/2018

CONCLUSÃO

Aos 26 dias do mês de dezembro do ano de 2019, faço estes autos conclusos ao **Procurador Geral, Dr. Fábio Luiz Santin de Albuquerque**, do que lavro o presente termo.

Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Assessora Jurídica
Decreto n° 418/2013 retificado
pelo Decreto n° 074/2016, 054/2018 e 583/2018

CHOPINZINHO

304

Memorando 46: 2.897/2019

Via 1/2

Chopinzinho/PR, 27 de Dezembro de 2019 às 14:38

De:

PGM-LIC - Licitação
Fábio Luiz Santin de Albuquerque - Procurador Geral

Para:

SMA-LC - Licitações e Contratos
A/C Roberto Alencar Przendziuk - Chefe da Divisão de Licitações E Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 46: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

Memorando 46: 2.897/2019

CHOPINZINHO

Via 2/2

Chopinzinho/PR, 27 de Dezembro de 2019 às 14:38

De:

PGM-LIC - Licitação
Fábio Luiz Santin de Albuquerque - Procurador Geral

Para:

SMA-LC - Licitações e Contratos
A/C Roberto Alencar Przendziuk - Chefe da Divisão de Licitações E Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 46: 2.897/2019

O documento eletrônico contém assinatura digital

TERMO DE ENTREGA

Recebido em:
____/____/_____ às ___:___

Nome legível:
_____

Assinatura:
_____

RG/CPF:
_____

305

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br
Impresso em 27/12/2019 14:39:00 por Fábio Luiz Santin de Albuquerque - Procurador Geral (matrícula 21204)
"Motivação é a arte de fazer as pessoas fazerem o que você quer que elas façam porque elas o querem fazer." - *Dwight Eisenhower*

Município de
CHOPINZINHO

1Doc

306

Memorando 46: 2.897/2019

De: Fábio A. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos - A/C Roberto P.

Data: 27/12/2019 às 14:38:37

Em anexo o Parecer Jurídico n.º 390/2019/PGM.

_Fábio Luiz Santin de Albuquerque

Procurador Geral

Decreto 014/2018 - OAB/PR 26.368

Anexos:

Parecer n.º 390-2019 - Processo n.º 264-2019 - Inexigibilidade (Serviços de Plantões de Sobreaviso 24 horas em Especialidades - Convê

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

307

PROCESSO N.º 264/2019

MEMORANDO 1DOC N.º 2.897/2019

PARECER JURÍDICO N.º 390/2019/PGM

REQUERENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INTERESSADOS : DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
PREFEITO MUNICIPAL
SECRETARIA DE FINANÇAS
CONTROLE INTERNO
ASSUNTO : CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS), ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS ESPECIALIDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIA GERAL, AOS USUÁRIOS DOS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO, SÃO JOÃO, SAUDADE DO IGUAÇU E SULINA.

EMENTA: LICITAÇÃO. INEXIGIBILIDADE. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS), ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS ESPECIALIDADES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIA GERAL, AOS USUÁRIOS DOS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO, SÃO JOÃO, SAUDADE DO IGUAÇU E SULINA. POSSIBILIDADE, COM RECOMENDAÇÕES.

1 DO RELATÓRIO

Cuida-se do **Processo Licitatório n.º 264/2019**, pelo qual a Secretaria de Saúde pretende a contratação do Instituto São Rafael, via inexigibilidade, para a prestação de serviços para qualificação do acesso à urgência e emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas), atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de obstetrícia e ginecologia, anestesiologia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral aos usuários dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, ao custo total de **R$ 3.000.0000,00** (três milhões de reais).

Os autos, contendo 302 (trezentas e duas) páginas, foram regularmente formalizados e encontram-se instruídos com os seguintes documentos:

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

308

a) Decreto n.º 001/2019, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações (fls. 03);

b) Solicitação (fls. 04);

c) Termo de Referência e Plano de Trabalhos (fls. 05/16);

d) Autorização do Prefeito Municipal para abertura de procedimento licitatório (fls. 17);

e) Parecer da Secretaria de Finanças (fls. 18);

f) Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM n.º 1.834/2008 (fls. 19/23);

g) Cópia do Contrato n.º 266/2019, firmado entre o Instituto São Rafael e o Município de Chopinzinho, que tem como objeto a prestação de serviços de plantões de sobreaviso de 12 (doze) horas para especialidades médicas (fls. 24/39);

h) Ata de Reunião entre os Municípios de São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Chopinzinho e o Instituto São Rafael (fls. 40);

i) Demonstrativo de Receitas e Despesas Pronto Socorro (fls. 41);

j) Relatório Descritivo – Média exames e procedimentos do Instituto São Rafael (fls. 42);

k) Cópia do Ofício n.º 1.704/2019 – GAB (fls. 43);

l) Termos de Convênio firmados entre o Município de Chopinzinho e os Municípios de Saudade de Iguaçu, São João e Sulina, com a finalidade de qualificar o acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades (fls. 44/79);

m) Ata n.º 101/2019, do Conselho Municipal de Saúde (fls. 80/81);

n) Resolução n.º 24/2019, pelo qual o Conselho Municipal de Saúde aprova a Justificativa e manifestação técnica da Secretaria de Saúde, parecer contábil, manifestação do controle interno e documento de rateio de valores entre os Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente a formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho e o Instituto São Rafael para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência (fls. 82);

o) Justificativa e manifestação técnica da Secretaria de Saúde (fls. 83/87);

p) Parecer Contábil (fls. 88);

q) Parecer do Controle Interno (fls. 89);

r) Planilha de rateio para oferta de serviços de saúde aos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina (fls. 90);

s) Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR: Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Termo de Gestão, Cessão de Direitos e outras avenças, Estatuto Social, Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral da Receita Federal do Brasil, Ata n.º 001/2018 – Assembleia Geral de Constituição, Ata n.º 002/2019 – Assembleia Geral Extraordinária, Documentos pessoais, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná, Certidão Negativa de débitos do Município de Chopinzinho, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ, Consulta ao Portal Transparência do Governo Federal – CEIS, Con-

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

309

sulta de Impedidos de Licitar do TCE/PR, Declaração de não parentesco e de que não está incursa nas vedações do inciso III do art. 9º da Lei Federal 8.666/93, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento n.º 295/2018, Declaração Negativa de Débitos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (fls. 91/96; 100/141; 156/157);

t) Declaração de Exclusividade emitida pela Secretaria de Saúde e Consulta de Estabelecimento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no âmbito do Município de Chopinzinho/PR (fls. 97/99);

u) Documento Descritivo (fls. 142/154);

v) Atestado de Exclusividade emitido pela Associação Comercial e Empresarial de Chopinzinho – ACEC (fls. 155);

w) Contratos de prestação de serviços médicos, diplomas/documentos pessoais dos médicos com vínculo profissional junto ao Instituto São Rafael (fls. 158/241);

x) Cópia da publicação da Resolução n.º 24/2019 do Conselho Municipal de Saúde (fls. 242);

y) Escala de Plantões (fls. 243);

z) Cópia do Contrato n.º 266/2019 (fls. 244/259);

aa) Parecer da Comissão Permanente de Licitações (fls. 260);

bb) Autorização do Prefeito Municipal para a preparação da minuta (fls. 261);

cc) Minutas do edital, anexos e extrato para publicação, elaborados pela Divisão de Licitações e Contratos (fls. 262/301);

Os autos foram encaminhados a este Procurador em 26/12/2019 (fls. 302).

É o relatório.

2 Da Fundamentação

2.1 Do Campo de Análise do Parecer Jurídico

Nos termos do art. 38, inc. VI da Lei n.º 8.666/1993, o processo administrativo de contratação pública deve ser instruído, entres outros documentos, com *"(...) pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade"*. O parágrafo único desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que *"(...) as minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração"*.

Portanto, não se incluem no âmbito desta análise os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos órgãos e autoridades competentes.

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...om.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

310

2.2 Da Obrigatoriedade da Contratação Via Licitação e Suas Exceções

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,[1] da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva *"os casos especificados na legislação"*, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 24 e 25 da Lei n.º 8.666/93, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

> "Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação 'exigível' que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação."[2]

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

2.3 Da Análise do Caso Concreto

A Secretaria de Saúde pretende a contratação do Instituto São Rafael, via inexigibilidade, para a prestação de serviços para qualificação do acesso à urgência e emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas), atendimento ambulatorial de média complexidade nas

[1] "Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;"

[2] MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

311

especialidades de obstetrícia e ginecologia, anestesiologia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral aos usuários dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, ao custo total de **R$ 3.000.0000,00** (três milhões de reais).

2.3.1 Da Modalidade

Agiu com acerto a Presidente da Comissão Permanente de Licitações ao emitir parecer favorável à contratação, na modalidade Inexigibilidade (fls. 260).

Com o devido respeito, mas a inviabilidade de competição é suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, com base no art. 25, inc. I, da Lei n.º 8.666/1993, *in verbis*:

> "Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial: (...)
> I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;" (g.n.)

Afinal, não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório, posto que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito no CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços médicos de plantão de sobreaviso para as especialidades de ginecologia, obstetrícia, anestesia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral, situado no **Município de Chopinzinho**, nos termos do Atestado de Capacidade Técnica expedido pela Associação Comercial e Empresarial de Chopinzinho – ACEC (fls. 155).

Nesse sentido, oportuno mencionar o seguinte trecho do Acórdão 3.661/2016 do Tribunal de Contas da União: *"(...) as declarações das **entidades associativa** e sindical são bastantes para fins de comprovação da exclusividade industrial, porquanto estão em consonância com a lei."*[3] (g.n.)

No mais, constam nos autos a Consulta de Estabelecimento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a qual atesta que o Instituto São Rafael é o único estabelecimento encontrado no âmbito do Município de Chopinzinho/PR, além da Declaração emitida pela Secretária de Saúde, Sra. Vilmarize Buffon Fraron, informando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES n.º 7039344, que presta serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (fls. 97/99).

Não entanto, tendo em vista que a Declaração de Exclusividade de fls. 155 diz respeito tão somente ao Município de Chopinzinho, necessário que a Secretaria de Saúde diligencie

[3] Acórdão 3.661/2016 – Primeira Câmara – Relator José Mucio Monteiro. TCU.

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...om.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

312

junto aos Municípios de São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, para que apresentem Atestado de Exclusividade do Instituto São Rafael para a prestação dos serviços, objeto desta Inexigibilidade, no território respectivo de cada Ente. Tal documento pode ser emitido pela Associação Comercial de cada Município ou pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, por entidades equivalentes.

Pois bem. Não obstante a inviabilidade da competição, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Pela redação do art. 25, I c/c o art. 26, ambos da Lei n.º 8.666/93, para que a contração seja legal é necessário: **a)** que o contrato deve ser firmado com a própria empresa que prestará o serviço; **b)** justificativa da escolha; **c)** justificativa do preço; e, **d)** publicidade da contratação.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.1.1 Das Exigências do Art. 26, da Lei n.º 8.666/1993

2.3.1.1.1 Do Contrato a Ser Firmado com a Própria Empresa

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria de Saúde pretende contratar o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael (CNPJ 30.836.461/0001-60) por ser ele o único prestador de serviços médicos de plantão de sobreaviso para as especialidades de ginecologia, obstetrícia, anestesia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral, situado no Município de Chopinzinho, nos termos do Atestado de Capacidade Técnica expedido pela Associação Comercial e Empresarial de Chopinzinho – ACEC (fls. 155).

2.3.1.1.2 Da Justificativa da Escolha

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

313

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para o atendimento das especialidades médicas no setor de urgência e emergência em caráter de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas, de modo a garantir a continuidade e o acesso aos serviços de Saúde pela população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS;

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael mostra-se a escolha correta, já que é o único prestador de serviços médicos de plantão de sobreaviso para as especialidades de ginecologia, obstetrícia, anestesia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral no âmbito do Município de Chopinzinho, nos termos do Atestado de Capacidade Técnica expedido pela Associação Comercial e Empresarial de Chopinzinho – ACEC (fls. 155);

c) há **proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício. As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Atendido na medida em que os Termos de Convênios firmados pelos Municípios de Saudade de Iguaçu, São João e Sulina com o Município de Chopinzinho se referem aos serviços de acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades (fls. 44/79).

2.3.1.1.3 DA JUSTIFICATIVA DO PREÇO

Como não há disputa, a Secretaria de Saúde justificou o preço nos seguintes termos:

> "(...) Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48 % (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, a para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço (...).
>
> Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Município de Chopinzinho, os valores pagos

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

314

serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato n.º 266/2019, Processo n.º 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n.º 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (...). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais) e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios (...)" (fls. 06/07) (g.n.)

No mais, constam nos autos os Termos de Convênios firmados pelos Municípios de Saudade de Iguaçu, São João e Sulina com o Município de Chopinzinho, com a finalidade de qualificar o acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades (fls. 44/79). **Depreende-se dos Planos de Trabalhos dos Convênios que:**

4 - Etapas/Fases de Execução:[1] Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		Data Início 27/12/2019	Data Fim 26/12/2020	Valor R$ 412.594,32	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

- **Termo de Convênio n.º 001/2019/SAÚDE, firmado entre o Município de Chopinzinho/PR e o Município de Saudade do Iguaçu/PR (fls. 44/55):**

"5 – PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R$	Total/R$
DESPESAS CORRENTES:	**R$ 34.382,86**	R$ 412.594,32
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela
R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

315

5ª parcela R$ 34.382,86	6ª parcela R$ 34.382,86	7ª parcela R$ 34.382,86	8ª parcela R$ 34.382,86
9ª parcela R$ 34.382,86	10ª parcela R$ 34.382,86	11ª parcela R$ 34.382,86	12ª parcela R$ 34.382,86

Período de execução: 12 meses".

- Termo de Convênio n.º 001/2019/SAÚDE, firmado entre o Município de Chopinzinho/PR e o Município de São João/PR (fls. 56/67):

"5 – PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R$	Total/R$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R$ 24.488,33	R$ 293.859,96
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 24.488,33	2ª parcela R$ 24.488,33	3ª parcela R$ 24.488,33	4ª parcela R$ 24.488,33
5ª parcela R$ 24.488,33	6ª parcela R$ 24.488,33	7ª parcela R$ 24.488,33	8ª parcela R$ 24.488,33
9ª parcela R$ 24.488,33	10ª parcela R$ 24.488,33	11ª parcela R$ 24.488,33	12ª parcela R$ 24.488,33

Período de execução: 12 meses".

- Termo de Convênio n.º 001/2019/SAÚDE, firmado entre o Município de Chopinzinho/PR e o Município de Município de Sulina/PR (fls. 68/79):

"5 – PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R$	Total/R$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R$ 19.974,21	R$ 239.690,52
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 19.974,21	2ª parcela R$ 19.974,21	3ª parcela R$ 19.974,21	4ª parcela R$ 19.974,21
5ª parcela R$ 19.974,21	6ª parcela R$ 19.974,21	7ª parcela R$ 19.974,21	8ª parcela R$ 19.974,21
9ª parcela R$ 19.974,21	10ª parcela R$ 19.974,21	11ª parcela R$ 19.974,21	12ª parcela R$ 19.974,21

Período de execução: 12 meses".

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...om.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

316

Assim, somando-se os valores individuais de cada Convênio de **R$ 34.382,86** (Saudade do Iguaçu); **R$ 24.488,33** (São João); **R$ 19.974,21** (Sulina) e **R$ 171.154,60** (Chopinzinho), tem-se o valor mensal no importe de **R$ 250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais).

Portanto, fica descartada a existência de superfaturamento, considerando o valor que vinha sendo repassado até então pelo Município de Chopinzinho, através do Contrato n.º 266/2019 (Processo n.º 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n.º 25/2019), representa uma economia de R$ 8.117,72 mensais.

Outros aspectos importantes a ser sopesados são: **a)** a uniformização de valores a serem pagos por cada um dos Entes Federativos envolvidos para o mesmo prestador, reivindicação antiga dos gestores; e, **b)** uma maior força dos Entes Federativos na defesa dos interesses públicos, frente aos interesses privados da Instituição e de seu corpo clínico.

2.3.2 Da Autoridade Competente

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de dispensa (fls. 17 e 261).

2.3.3 Da Justificativa

A Secretaria de Saúde apresentou justificativa, nos seguintes termos (fls.06/08):

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Este documento foi assinado digitalmenle por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

317

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Município de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo nº 112/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários.

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE BUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

318

No mais, consta nos autos a Resolução n.º 24/2019 do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, publicada no DIOEMS em 02/12/2019, com o seguinte teor (fls. 82 e 242):

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

RESOLUÇÃO Nº 24/2019

Súmula: Contratualização do Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Centésima Primeira Reunião, realizada no dia 14 de novembro, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, parecer contábil, manifestação do Controle Interno e documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente a formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 24, de 14 de novembro de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.

Portanto, sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Solicitante contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação.

2.3.4 Da Definição do Objeto

As especificações mínimas do objeto que a Administração pretende adquirir, presentes no Termo de Referência (fls. 05/16), são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento.

Registre-se que no Processo n.º 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n.º 25/2019, cujo objeto é a prestação de serviços de plantões de sobreaviso de 12 (doze) horas para es-

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A364

319

pecialidades médicas, esta Procuradoria indagou a Secretaria de Saúde quanto à ausência de diploma do Dr. João Carlos Guarienti nas especialidades médicas de Cirurgia Geral e Obstetrícia.

Em resposta, a Secretaria informou que: *"Considerando que o Dr. João Carlos Guarienti, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o n.º 10538 em 17/02/1987, com vários anos de exercício, amplo conhecimento e habilidade que lhe permite prestar atendimentos de qualidade e ponderando que os Conselhos Regionais de Medicina não exigem que um médico seja especialista para trabalhar em qualquer ramo da Medicina, podendo exercê-la em sua plenitude nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos e, segundo a nova Resolução CFM n.º 1.701/03, não as propague ou anuncie sem realmente estar nelas registrado. Ao médico, nos limites de sua competência e de acordo com as normas vigentes no país é assegurado o direito de exercer a sua profissão sem discriminação de qualquer natureza, não há exclusividade de ato médico para nenhuma especialidade, assim qualquer médico que se sinta habilitado poderá praticar quais quer atos médicos independentemente de ser especialista, justificando a atuação na especialidade médica de cirurgia geral e obstetrícia"* (fls. 436/437 do Processo Licitatório n.º 112/2019 – Inexigibilidade n.º 25/2019).

Nesse sentido, é o posicionamento do Conselho Federal de Medicina, que através do Parecer CFM n.º 21/10 posicionou-se nos seguintes termos:

> "(...) Ante as dúvidas suscitadas pela consulente, acho importante esclarecer, preliminarmente, o aspecto legal quanto à realização de atos médicos por profissionais diplomados e devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, e abaixo transcrevo parte da Lei n° 3.268/57, *in verbis*:
> *'Art.17 – Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos,* ***diplomas****, certificados ou cartas do Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade."* (*negrito nosso*)
> Da mesma forma, a Constituição Federal expressa em seu artigo 5°, inciso XIII, que:
> *'É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer."*
> No Parecer CFM n° 17/04, da lavra do conselheiro Solimar Pinheiro da Silva, firmou-se entendimento, por esta colenda Casa, conforme a ementa abaixo:
> *'Os Conselhos Regionais de Medicina não exigem que um médico seja especialista para trabalhar em qualquer ramo da Medicina, podendo exercê-la em sua plenitude nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos e, segundo a nova Resolução CFM n° 1.701/03, não as propague ou anuncie sem realmente estar nelas registrado como especialista.' (grifo nosso)*
> Nesse mesmo sentido manifestou-se o conselheiro Júlio César Meireles Gomes, que no Parecer CFM n° 27/95 esclarece:
> *'A titulação representa uma possibilidade de fomentar e estimular a especialização mediante prerrogativas culturais criadas pelas sociedades médicas sem, no entanto, dispor de força legal para o impedimento do ato médico específico para o não especialista'.*
> Por sua vez, o ilustre conselheiro Edson de Oliveira Andrade, no Parecer CFM n° 8/96, esboçou o seguinte entendimento, acolhido pelo CFM e que ora transcrevo:

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

320

> *'Nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico. O título de especialista é apenas um presuntivo de 'plus' de conhecimento em uma determinada área da ciência médica'.*
> E continua:
> *'O conhecimento médico é usufruto da sociedade, podendo dele fazer uso o médico que estiver devidamente habilitado e/ou capacitado. Um título de especialista é apenas uma presunção desta capacitação, posto que a habilitação já está contida no próprio diploma médico'.*
> Na Resolução CFM n° 1.701/03 temos, então, o dispositivo normativo que estabelece critérios para a propaganda em medicina e esclarece pontos relacionados a anúncios, divulgação de assuntos médicos, sensacionalismo, autopromoção e proibições referentes à matéria (...).
> Portanto, de acordo com a Resolução CFM n° 1.701/03, fica claro que o anúncio de especialidade médica só pode ser realizado após o efetivo registro de qualificação do médico, em seu Conselho Regional.
> (...) Assim, diante da farta documentação, de caráter normativo, acostada à consulta, reafirmamos que a qualquer médico inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição é lícito exercer toda a medicina, devendo o mesmo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico.
> Quanto ao anúncio de especialidade médica, sob qualquer forma, inclusive em catálogos, placas, carimbos ou cartão profissional, só é lícito praticá-la os médicos com título de especialista devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), constituindo infração ética o não seguimento dessa norma". (g.n.)

Portanto, esta Procuradoria não vê óbice quanto à ausência de comprovação de especialidades médicas, considerando que o médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina está apto ao exercício legal da medicina, em qualquer de seus ramos; no entanto, só é lícito o anúncio de especialidade médica àquele que registrou seu título de especialista no Conselho.

2.3.5 Da Dotação Orçamentária

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida (F: 303) (fls. 18).

2.3.6 Da Designação da Comissão Permanente de Licitações e Equipe de Apoio

De acordo com o Decreto Municipal 001/2019, a Comissão Permanente de Licitações está formalmente constituída (fls. 03).

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

321

2.3.7 Da Possibilidade de Contratar o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Dos autos constam os seguintes documentos do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael:

a) habilitação jurídica: Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Termo de Gestão, Cessão de Direitos e outras avenças, Estatuto Social, Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral da Receita Federal do Brasil, Ata n.º 001/2018 – Assembleia Geral de Constituição, Ata n.º 002/2019 – Assembleia Geral Extraordinária, Documentos pessoais, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento n.º 295/2018, Declaração Negativa de Débitos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (fls. 91/96; 101/130; 141; 156/157);

b) regularidade fiscal e trabalhista: Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná, Certidão Negativa de débitos do Município de Chopinzinho (fls. 131/135);

c) ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público: Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ, Consulta ao Portal Transparência do Governo Federal – CEIS, Consulta de Impedidos de Licitar do TCE/PR, Declaração de não parentesco e de que não está incursa nas vedações do inciso III do art. 9º da Lei Federal 8.666/93 (fls. 136/ 140).

2.3.8 Das Minutas do Edital e do Contrato

As minutas do Edital e Anexos, além do Extrato de Publicação (fls. 262/301) atendem às exigências previstas no art. 25, I c/c os artigos 26, 40 e 55 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Trazem seus elementos essenciais: sujeitos, objeto, condições de pagamento, dotação orçamentária, condições de revisão ou alteração do contrato, rescisão, prazo de vigência de 12 (doze) meses.

A gestão da avença ficará a cargo da Secretária de Saúde, Sra. Vilmarize Buffon Fraron e a fiscalização, a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde e das servidoras Itatiana Campigotto Dalla Costa (titular) e Jucieli Cristina de Quadros (substituta).

Não obstante, recomenda-se que a **Divisão de Licitações e Contratos** providencie a rescisão amigável do Contrato n.º 266/2019 - Processo n.º 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n.º 25/2019, cujo objeto é a prestação de serviços de plantões de sobreaviso de 12 (doze) horas para especialidades médicas, com efeitos a partir da assinatura do contrato, objeto desta Inexigibilidade, para que o serviço não fique descoberto.

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

3211

2.3.9 Das Publicações

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, através das publicações de praxe.

3 Da Conclusão

Ante o exposto, a Procuradoria Geral Municipal não vê óbice no prosseguimento do Processo Licitatório n.º 264/2019, instaurado pela Secretaria de Saúde, com o objetivo de contratar o Instituto São Rafael, via inexigibilidade, para a prestação de serviços para qualificação do acesso à urgência e emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas), atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de obstetrícia e ginecologia, anestesiologia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral aos usuários dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, ao custo total de **R$ 3.000.0000,00** (três milhões de reais), **desde que atendidas as seguintes recomendações**:

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 1: providenciar a **rescisão amigável** do Contrato n.º 266/2019 - Processo n.º 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n.º 25/2019, cujo objeto é a prestação de serviços de plantões de sobreaviso de 12 (doze) horas para especialidades médicas, **com efeitos a partir da assinatura do contrato, objeto desta Inexigibilidade, para que o serviço não fique descoberto**;

Recomendação 2: providenciar as publicações de praxe.

Após a assinatura do Contrato, **no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a Secretaria de Saúde deverá atender às seguintes recomendações, ou justificar a impossibilidade de fazê-lo:**

Recomendação 1: diligenciar junto aos Municípios de São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, para que apresentem Atestado de Exclusividade do Instituto São Rafael para a prestação dos serviços, objeto desta Inexigibilidade, no território respectivo de cada Ente Federativo, podendo ser emitido pela Associação Comercial de cada Município ou pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

Recomendação 2: diligenciar junto ao Instituto São Rafael, para que informe se a totalidade dos contratos de prestação de serviços médi-

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

323

cos firmados com a Policlínica Chopinzinho Ltda. foram englobados pelo Termo de Gestão, Cessão de Direitos e outras avenças (fls. 92/96);

Recomendação 3: juntar aos autos o contrato de prestação de serviços médicos firmado entre o Instituto São Rafael/Policlínica Chopinzinho e o médico, Dr. João Carlos Guarienti;

Recomendação 4: providenciar a assinatura da Secretária de Saúde e do médico, Dr. Marcelo Riesemberg, na Escala de Plantões de fls. 243;

Recomendação 5: juntar os Termos de Convênios de fls. 44/79 devidamente preenchidos e assinados.

A Divisão de Licitações e Contratos deverá fiscalizar e cumprir as recomendações acima, sendo desnecessário o retorno dos autos a esta Procuradoria, salvo se entender de maneira diversa.

Salvo melhor juízo, é o parecer.

Submete-se à honrosa apreciação de Vossa Senhoria.

Chopinzinho (PR), em 27 de dezembro de 2019.

FÁBIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE
PROCURADOR GERAL
DECRETO 014/2018 – OAB/PR 26.368

Este documento foi assinado digitalmente por FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1...com.br/verificacao/ e informe o código D9A9-77B8-F37F-A384

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: D9A9-77B8-F37F-A384

324

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ FABIO LUIZ SANTIN DE ALBUQUERQUE (CPF 913.910.409-53) em 27/12/2019 14:38:45 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SOLUTI Multipla << AC SOLUTI << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação em https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código acima ou por meio do link abaixo:

https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D9A9-77B8-F37F-A384

CFM

Imprimir

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 9.212/09 – PARECER CFM nº 21/10

INTERESSADO:	K. M.
ASSUNTO:	Atendimento médico não especializado
RELATOR:	Cons. Renato Moreira Fonseca

325

EMENTA: O médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina está apto ao exercício legal da medicina, em qualquer de seus ramos; no entanto, só é lícito o anúncio de especialidade médica àquele que registrou seu titulo de especialista no Conselho.

DA CONSULTA

A consulente encaminha a seguinte indagação: um médico pode realizar qualquer procedimento mesmo que não tenha feito especialização? Relata que na mídia, sempre que se noticia um caso de erro médico, a população é orientada a procurar um médico titulado.

Afirma ser usuária de plano de saúde e diante do relato quer saber como obter a garantia de que os médicos especialistas oferecidos, de fato, possuem a especialização anunciada.

DO PARECER

Ante as dúvidas suscitadas pela consulente, acho importante esclarecer, preliminarmente, o aspecto legal quanto à realização de atos médicos por profissionais diplomados e devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, e abaixo transcrevo parte da Lei n° 3.268/57, *in verbis*:

> "*Art.17 – Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos,* ***diplomas****, certificados ou cartas do Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.*" (*negrito nosso*)

Da mesma forma, a Constituição Federal expressa em seu artigo 5°, inciso XIII, que:

> "*É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.*"

No Parecer CFM n° 17/04, da lavra do conselheiro Solimar Pinheiro da Silva, firmou-se entendimento, por esta colenda Casa, conforme a ementa abaixo:

> "*Os Conselhos Regionais de Medicina não exigem que um médico seja especialista para trabalhar em qualquer ramo da Medicina, podendo exercê-la em sua plenitude nas mais diversas áreas, desde que se responsabilize por seus atos e, segundo a nova Resolução CFM n° 1.701/03, não as propague ou anuncie sem realmente estar nelas registrado como especialista.*" (*grifo nosso*)

Nesse mesmo sentido manifestou-se o conselheiro Júlio César Meireles Gomes, que no Parecer CFM n° 27/95 esclarece:

> "A *titulação representa uma possibilidade de fomentar e estimular a especialização mediante prerrogativas culturais criadas pelas sociedades médicas sem, no entanto, dispor de força legal para o impedimento do ato médico específico para o não especialista.*"

Por sua vez, o ilustre conselheiro Edson de Oliveira Andrade, no Parecer CFM n° 8/96, esboçou o seguinte entendimento, acolhido pelo CFM e que ora transcrevo:

> "*Nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico. O título de especialista é apenas um presuntivo de 'plus' de conhecimento em uma determinada área da ciência médica*".

E continua:

> "*O conhecimento médico é usufruto da sociedade, podendo dele fazer uso o médico que estiver devidamente habilitado e/ou capacitado. Um título de especialista é apenas uma presunção desta capacitação, posto que a habilitação já está contida no próprio diploma médico*".

Na Resolução CFM n° 1.701/03 temos, então, o dispositivo normativo que estabelece critérios para a propaganda em medicina e esclarece pontos relacionados a anúncios, divulgação de assuntos médicos, sensacionalismo, autopromoção e proibições referentes à matéria. Em seu **artigo 3°,** impõe os seguintes cuidados ao médico:

> "***É vedado ao médico:*** *a) anunciar que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade; b) anunciar aparelhagem de forma a que lhe atribua capacidade privilegiada; c) participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina; d) permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza; e) permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na Internet, em matérias desprovidas de rigor científico; f) fazer propaganda de método ou técnica não aceitos pela comunidade científica; g) expor a figura de paciente seu como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com a autorização expressa deste, ressalvado o disposto no artigo 10 desta resolução; h) anunciar a utilização de técnicas exclusivas; i) oferecer seus serviços através de consórcio ou similares; j) garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento." (negrito nosso)*

Ademais, em seu **artigo 5° e parágrafo único**, há a seguinte determinação:

> "*Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outras instituições de saúde, deverá constar, sempre, o nome do diretor técnico e sua correspondente inscrição no Conselho Regional em cuja jurisdição se localize o estabelecimento de saúde.*
> *Parágrafo único. Pelos anúncios dos estabelecimentos de saúde respondem, perante o Conselho Regional de Medicina, os seus diretores técnicos.*" (*grifo nosso*)

Portanto, de acordo com a Resolução CFM n° 1.701/03, fica claro que o anúncio de especialidade médica só pode ser realizado após o efetivo registro de qualificação do médico, em seu Conselho Regional.

CONCLUSÃO

Assim, diante da farta documentação, de caráter normativo, acostada à consulta, reafirmamos que a qualquer médico inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição é lícito exercer toda a medicina, devendo o mesmo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico.

Quanto ao anúncio de especialidade médica, sob qualquer forma, inclusive em catálogos, placas, carimbos ou cartão profissional, só é lícito praticá-la os médicos com título de especialista devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), constituindo infração ética o não seguimento dessa norma.

Por conseguinte, orientamos que a consulente acesse o site deste Conselho (*www.portalmédico.org.br*), onde há uma área de **busca por médico** em todos os Conselhos Regionais de Medicina, com informações sobre a regularidade do registro profissional, bem como as qualificações registradas como especialidade.

Portanto, verificando a ocorrência de provável indício de violação dos preceitos éticos aqui referidos, a consulente pode requerer ao Conselho Regional de Medicina que adote as providências cabíveis.

Este é o parecer, SMJ.
Brasília-DF, 12 agosto de 2010

Renato Moreira Fonseca
Conselheiro relator

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 40/2019

Processo nº. 264/2019

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 001/2019, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação, do tipo MENOR PREÇO UNITÁRIO. A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 A Secretaria Municipal de Saúde em sua Solicitação protocolada sob o memorando nº 2.897/2019 requer a Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este, portanto o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

II – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR.		
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro.		
Cidade: Chopinzinho	CEP: 85.560-000	U.F.: PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60		
Representante Legal: Rubenei Meloto – Presidente		
CPF: 749.571.559-68	RG: 5.292.699-8 SSP/PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:
3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC);

3.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

3.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

3.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

329

3.1.2.5 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

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

3.1.2.7 – Declaração de Não Parentesco conforme o prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e de que a Licitante não está incursa nas vedações do Inciso III do Art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

3.1.2.8 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

3.1.2.9 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

3.1.2.10 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela contratação do Instituto por Inexigibilidade de Licitação por este ser a único prestador de Serviços de que atende o objeto de: Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, bem como, em virtude da resolução n° 24/2019 do Conselho Municipal de Saúde que aprova a justificativa e manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, parecer contábil, manifestação do Controle Interno e documento de rateio de valores entre os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, referente à formalização da mudança da forma de convênio para contratualização pelo Município de Chopinzinho com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho, para prestação de serviços hospitalares, qualificação do acesso e procedimentos em especialidades de urgência e emergência.

V - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Edital, do Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações dos contratantes:

5.1 – DO CONTRATANTE:

5.1.1. Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; elaborar relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

5.1.2. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), conforme o objeto do Contrato;

5.1.3. Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

5.1.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1.5. Cumprir e fazer com que a CONTRATADA observe, cumpra e efetivamente execute todas as Cláusulas do Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normativas e legislações que disciplinam o SUS e a execução do objeto;

5.1.6. Determinar a implantação e fiscalizar a execução do serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

5.1.7. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS.

5.2 – DA CONTRATADA:

5.2.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

5.2.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

5.2.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

5.2.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

5.2.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

5.2.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

5.2.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

5.2.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

5.2.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

5.2.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

5.2.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

5.2.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

5.2.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

5.2.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

5.2.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

5.2.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

5.2.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

5.2.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

5.2.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

5.2.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

5.2.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

5.2.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

5.2.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

5.2.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

5.2.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

5.2.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

5.2.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

5.2.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

5.2.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

5.2.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

5.2.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

5.2.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

5.2.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

5.2.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

5.2.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

5.2.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

5.2.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

5.2.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

5.2.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

5.2.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

5.2.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

5.2.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

5.2.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

5.2.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

5.2.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

5.2.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

5.2.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

5.2.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

5.2.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

5.2.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

5.3. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

VI - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

6.1. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

6.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto do Contrato ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303 do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

6.3. O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto do Contrato.

6.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores do Contrato conforme o item anterior (3.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

6.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto do Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (3.3, 3.4 e 3.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

6.7. O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes e futuros dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

6.8. Durante a vigência e execução do Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme o Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho do Contrato.

VII – DO VALOR, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1. Os depósitos dos valores deste Contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento de todas as obrigações estipuladas.

7.2. O depósito integral dos valores deste Contrato ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

7.3. Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

7.4. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

7.5. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.6. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

7.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

VIII – DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

8.1. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

8.2. O prazo máximo de duração do Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

IX - DA RESCISÃO

9.1. O Contrato poderá ser rescindido:

9.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo aos usuários do SUS, e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

9.1.3. A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

9.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

9.3. Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

9.4. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

9.5. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.

9.6. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

9.7. A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

9.7.1. A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

9.7.2. A cobrança injustificada de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS ou dos municípios envolvidos;

9.7.3. Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

9.7.4. Paralisação da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.7.5. Não atendimento das determinações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

9.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

9.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.3. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

9.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

9.8.6. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

9.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 do Contrato (item 9.7 deste edital).

X – DAS ALTERAÇÕES

10.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei e nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

10.2. Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

XI – DAS PENALIDADES

11.1. Denúncias relacionadas ao atendimento dos usuários do SUS, cobranças indevidas, desvinculação de honorários para terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

11.2. Caso a CONTRATADA deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeita a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com a consequente alteração da programação física e financeira.

11.3. O CONTRATANTE decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela CONTRATADA, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O CONTRATANTE resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.4. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei n° 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

11.5. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

11.6. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

11.7. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

11.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

11.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

11.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

11.8.3. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

11.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

11.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

11.8.6. Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

11.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava do Contrato.

XII - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

12.1. O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria Municipal de Saúde.

12.2. A gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron, atual Secretária Municipal de Saúde.

12.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa, Auxiliar Administrativo e Fiscal Substituto a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros, Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.3.1. A gestão e fiscalização do Contrato também estará sob responsabilidade dos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, designados pelo Decreto n° 281/2019, ou ato que vier a substituí-lo, bem como da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, nos termos deste Contrato;

12.3.2. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao gestor do contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos deste instrumento, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

12.4. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.8 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

12.5. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

XIII - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

13.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

13.3. Sendo este Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, bem como pelos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou municípios poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou municípios se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução deste Contrato.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, através de seus representantes ou pessoas indicadas, possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução deste Contrato.

XIV – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O CONTRATANTE fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela CONTRATADA.

14.2. O CONTRATANTE fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do CONTRATANTE com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a CONTRATADA qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde, pelo Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

XV – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

XVI – DO FORO

16.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

XVII – DO PROSSEGUIMENTO

17.1 - A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho, 27 de dezembro de 2019.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Álvaro Dênis Ceni Scolaro

Prefeito

Josiane Moschen

Presidente da CPL

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Este Termo de Referência e Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;

XV - Lavagem Intestinal;

XVI - Eletrocardiograma;

XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as melhorias,

contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao Contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

3.1. Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato e deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

3.1.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM

3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

3.1.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

3.1.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente

de transcrição.

3.2. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]	**Data Início**	**Data Fim**	**Valor[2]**
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.	27/12/2019	26/12/2020	R$ 3.000.000,00

Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pela CONTRATADA.

(2) Valor mensal estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$[3]**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 250.000,00	R$ 3.000.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6. Período de Execução:

353

6.1. O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

6.2. O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho(PR), 20 de dezembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON

Secretária Municipal de Saúde

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 40/2019,** eu, **ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO**, Prefeito, torno pública a **RATIFICAÇÃO** do procedimento em epígrafe e a **ADJUDICAÇÃO** do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019.

Álvaro Dênis Ceni Scolaro
Prefeito

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato n° 444/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade n° 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

Município de Chopinzinho
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO N° 444/2019

PROCESSO N° 264/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 40/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, inscrito no CNPJ n° 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho – Estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG nº 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, identificado pelo código do CNES **7039344**, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, nº 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pela Lei nº 8080/90, pelas normas gerais da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 33, caput da Lei Estadual n° 15.608 de 16 de agosto de 2007, conforme exige o art. 35, §4º incisos I e IV, Decreto n° 6.191 de 15 de outubro de 2012, alterado pelo Decreto n° 10.432 de 26 de março de 2014, Decreto n° 6.956 de janeiro de 2013, Decreto n° 8.622 de julho de 2013, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a **CONTRATADA**, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Contrato, sob responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do

Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela **CONTRATADA**.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a **CONTRATADA**.

1.4. O Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela **CONTRATADA**, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o **CONTRATANTE** a proceder os aditivos e/ou apostilamentos necessários junto a este Contrato.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Contrato, sob responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da **CONTRATADA** de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente à **CONTRATADA** as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à **CONTRATADA**.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que a **CONTRATADA** tenha cumprido o(s) encargo(s), o **CONTRATANTE** deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a este Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento de todas as obrigações.

1.9. A **CONTRATADA** deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal deste Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 deste instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto a este Contrato e/ou junto ao cronograma de execução (item 1.7).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações dos contratantes:

2.2. DO CONTRATANTE:

2.2.1. Realizar o pagamento de acordo com a realização dos serviços; elaborar relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, após emissão da ordem/requisição pedido de empenho expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de apresentação de nota fiscal, em conta bancária;

2.2.2. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**, quanto à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), conforme o objeto deste Contrato;

2.2.3. Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

2.2.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

2.2.5. Cumprir e fazer com que a **CONTRATADA** observe, cumpra e efetivamente execute todas as Cláusulas deste Contrato e Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normativas e legislações que disciplinam o SUS e a execução do objeto;

2.2.6. Determinar a implantação e fiscalizar a execução do serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.2.7. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS.

2.3. DA CONTRATADA:

2.3.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

2.3.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

2.3.3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

2.3.4. Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

2.3.5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

2.3.6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

2.3.7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII):

2.3.7.1. A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

2.3.7.2. A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

2.3.7.3. A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

2.3.8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

2.3.9. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

2.3.10. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

2.3.11. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

2.3.12. Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

2.3.13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

2.3.14. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

2.3.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

2.3.16. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

2.3.17. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

2.3.18. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

2.3.19. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

2.3.20. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

2.3.21. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

2.3.22. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

2.3.23. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

2.3.24. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

2.3.25. Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

2.3.26. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

2.3.27. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

2.3.28. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

2.3.29. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

2.3.30. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

2.3.31. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

2.3.32. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

2.3.33. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

2.3.34. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

2.3.35. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

2.3.36. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

2.3.37. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

2.3.38. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

2.3.39. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

2.3.40. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

2.3.41. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

2.3.42. Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

2.3.43. Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

2.3.44. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

2.3.45. Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos;

2.3.46. Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

2.3.47. Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

2.3.48. Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

2.3.49. Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

2.3.50. Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

2.4. O repasse mensal do recurso será condicionado à apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. O valor mensal estimado para a execução deste Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (882) FONTE 303 do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

3.3. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará perante a **CONTRATADA**, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao **CONTRATANTE**, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores deste Contrato, independentemente de comunicação prévia à **CONTRATADA** e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pela **CONTRATADA,** quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores deste Contrato conforme o item anterior (3.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela **CONTRATADA** contra os municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo

responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do **CONTRATANTE** com relação ao adimplemento da obrigação.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (3.3, 3.4 e 3.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará perante a **CONTRATADA**, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes e futuros dos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3.8. Durante a vigência e execução deste Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de razoabilidade e referência unitária, o valor de R$ 963,83 (novecentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) por plantão de sobreaviso nas referidas especialidades, sendo o excedente aplicado conforme o Anexo I – Termo de Referência e Plano de Trabalho deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. Os depósitos dos valores deste Contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento de todas as obrigações estipuladas.

4.2. O depósito integral dos valores deste Contrato ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

4.3. Os valores serão pagos proporcionalmente à **CONTRATADA**, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

4.4. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.5. O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

4.6. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, São

João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido:

6.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da **CONTRATADA**, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

6.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo aos usuários do SUS, e haja conveniência e oportunidade do **CONTRATANTE**;

6.1.3. A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

6.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a **CONTRATADA** declara expressamente conhecer.

6.3. Na hipótese de rescisão por culpa da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

6.4. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

6.5. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo **CONTRATANTE** será cobrado judicialmente.

6.6. Reserva-se ao **CONTRATANTE** o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

6.7. A inexecução do contrato pela **CONTRATADA** poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

6.7.1. A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

6.7.2. A cobrança injustificada de quaisquer serviços, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS ou dos municípios envolvidos;

6.7.3. Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

6.7.4. Paralisação da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

6.7.5. Não atendimento das determinações da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

6.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

6.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.3. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

6.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

6.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

6.8.6. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

6.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

7.1. O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei e nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2. Aplica-se ao presente Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Denúncias relacionadas ao atendimento dos usuários do SUS, cobranças indevidas, desvinculação de honorários para terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária da prestação de serviços, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

8.2. Caso a **CONTRATADA** deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeita a aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com a consequente alteração da programação física e financeira.

8.3. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligencia administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

8.4. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei n° 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

8.5. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

8.6. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

8.7. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

8.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

8.8.1. Manifestação do Médico Auditor do SUS, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.8.2. Manifestação do gestor do Contrato e/ou do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.8.3. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

8.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

8.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

8.8.6. Notificação da **CONTRATADA,** via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

8.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava deste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. A gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron, atual Secretária Municipal de Saúde.

9.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa, Auxiliar Administrativo e Fiscal Substituto a cargo da Senhora Jucieli Cristina de Quadros, Auxiliar Administrativo, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.3.1. A gestão e fiscalização do Contrato também estará sob responsabilidade dos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, designados pelo Decreto n° 281/2019, ou ato que vier a substituí-lo, bem como da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, nos termos deste Contrato;

9.3.2. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao gestor do contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos deste instrumento, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

9.4. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.8 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

9.5. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o **CONTRATANTE** emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos,

mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à **CONTRATADA** através dos canais adotados pelo **CONTRATANTE** (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

10.3. Sendo este Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, bem como pelos municípios de São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou municípios poderão impor sanção sobre a **CONTRATADA** ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou municípios se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da **CONTRATADA**, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução deste Contrato.

10.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a **CONTRATADA** concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como os municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, através de seus representantes ou pessoas indicadas, possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

11.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

11.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

11.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei n° 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde, pelo Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho(PR), 27 de dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO – PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE

Vilmarize Buffon Fraron
Gestora do Contrato

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Itatiana Campigotto Dalla Costa
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Termo de Rescisão de Contrato Administrativo de Serviço Temporário: nº. 013/2019.
Contratante: Município de Coronel Vivida-PR.
Contratado(a): Marisangela Camargo de Souza
Objeto: Rescisão do Contrato Administrativo de Serviço Temporário nº. 013/2019.
Vigência: Este instrumento entra em vigor no dia 17 (dezessete) de dezembro de 2019.

FRANK SCHIAVINI
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se
Noemir José Antonioli
Secretario Geral

Sâmara de M. Spagnoli
Chefe da Divisão de Recursos Humanos

CIRUSPAR
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIAS DO SUDOESTE DO PARANÁ

CONTRATO DE RATEIO
01/2020

Pelo instrumento contratual, de um lado, os Municípios de **AMPÈRE, BARRACÃO, BELA VISTA DA CAROBA, BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU, BOM JESUS DO SUL, BOM SUCESSO DO SUL, CAPANEMA, CHOPINZINHO, CLEVELÂNDIA, CORONEL DOMINGOS SOARES, CORONEL VIVIDA, CRUZEIRO DO IGUAÇU, DOIS VIZINHOS, ENÉAS MARQUES, FRANCISCO BELTRÃO, FLOR DA SERRA DO SUL, HONÓRIO SERPA, ITAPEJARA D'OESTE, MANFRINÓPOLIS, MAGUEIRINHA, MARIÓPOLIS, MARMELEIRO, NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE, NOVA PRATA DO IGUAÇU, PALMAS, PATO BRANCO, PÉROLA D'OESTE, PINHAL DE SÃO BENTO, PLANALTO, PRANCHITA, REALEZA, RENASCENÇA, SALGADO FILHO, SALTO DO LONTRA, SANTA ISABEL DO OESTE, SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, SÃO JOÃO, SÃO JORGE DO OESTE, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, VERÊ e VITORINO,** representados pelos Prefeitos Municipais que ao final subscrevem, amparados em suas Leis Municipais que ratificam o Protocolo de Intenções firmado entre os mesmos, bem como na Portaria 148, de 04 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, e com base na Lei nº 11.107/2005 e no Decreto nº 6.017/2007, doravante denominados **CONTRATANTES**, e, de outro lado o **Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná - CIRUSPAR**, neste ato representado pelo Sr. Raul Camilo Isotton, Presidente do Conselho Público, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam a celebração deste Contrato de Rateio, o qual, regar-se-á, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
Estabelecer rateio do valor per capita para o custeio mensal do Consórcio de forma que a participação mensal de cada município será composta por parte fixa igualitária e todos os municípios no valor de R$0,70 per capita, equivalente a 25% do custeio previsto mensal mais uma parte variável de R$ 271,00 multiplicados pela média mensal de acordo com a residência dos pacientes, informação registrada nas ocorrências com envio de equipes e a identificação da residência do paciente atendido, usado como parâmetro o período de novembro de 2018 a abril de 2019 para estabelecer a média mensal, conforme aprovado em Assembleia em 07/06/2019, bem como estabelecer a forma de repasse, os direitos e deveres para cada parte, tudo em observância ao disposto na Lei Federal nº 11.107/2005 e Decreto Federal nº 6.017/2007.
PARÁGRAFO PRIMEIRO:
O Orçamento Geral do Consórcio Intermunicipal da Rede Urgências Sudoeste do Paraná, para o exercício financeiro de 2019 estima a receita o fixa a despesa em R$ 26.263.333,36 (vinte e seis milhões, duzentos e cinquenta e três mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e seis centavos).
A receita será realizada mediante a arrecadação de contribuições dos Municípios filiados e repasses da União e Estado, aplicações financeiras, recursos de multas e juros e outras receitas diversas, na forma da legislação vigente, de acordo com o seguinte desdobramento:

RECEITAS CORRENTES	
Receita Tributária	R$ 1.886.736,14
Receita Patrimonial	R$ 255.577,44
Transferências Correntes	R$ 24.111.019,78
Transferências de Capital	
TOTAL DA RECEITA	**R$ 26.263.333,36**

O valor ora definido destina-se a cobrir despesas definidas no orçamento de cada Município CONTRATADO para o ano de 2020, constantes: gasto com pessoal em geral, diárias locomoções, telefone e serviços de comunicação em geral, luz, água, material administrativo/ limpeza/ consumo, contratos de prestadores de serviços, enfim, todas as despesas para a manutenção do CONTRATADO. Com exceção as despesas pertinentes a cada base descentralizadas, de responsabilidade de cada município sede, relativas a consumo de água, energia, manutenção estrutural.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

CNPJ 14.896.759/0001-09 1

O rateio consiste na contribuição calculada com base no valor definido na cláusula primeira.

CLÁUSULA SEGUNDA:
DO REPASSE DOS RECURSOS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS CONTRATANTES
As despesas aqui previstas serão pagas mensalmente mediante os respectivos recursos financeiros previstos na lei orçamentária de cada CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA:
DAS RESPONSABILIDADES
I – Compete ao Consórcio:
a) Organizar o orçamento e escrita contábil nos termos da Lei Federal nº 4.320/1964;
b) Encaminhar mensalmente o relatório dos gastos efetuados e a discriminação dos serviços prestados individualmente a cada CONTRATANTE, de forma que possam ser contabilizados nas contas dos entes consorciados, consoante estabelece a Lei Complementar (LRF) nº 101/2000;
c) Emitir boleto bancário encaminhando-o ao ente CONTRATANTE, até o dia 30 (trinta) de cada mês ou no primeiro dia útil seguinte, sempre que os recursos per capita repassados do Fundo de Participação dos Municípios forem insuficientes;
d) Aplicar os recursos oriundos do Contrato de Rateio. Fica vedada a aplicação de referidos recursos cuja execução orçamentária se faça modalidade de aplicação indefinida, considerando-se aqui como despesa genérica.
e) Zelar pelos bens patrimoniais próprios e pelos colocados à disposição da CONTRATADA.

II – Compete aos Municípios CONTRATANTES:
a) Consignar em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste instrumento;
b) Emitir documento que autorize o repasse direto dos valores do Fundo de Participação dos Municípios ao Consórcio;
c) Pagar os valores mensais excedentes, mediante boleto bancário.

CLÁUSULA QUARTA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS:
O repasse de recursos financeiros mensais previstos pelos Municípios CONTRATANTES está distribuído conforme tabela abaixo:
O valor per capita para o custeio mensal será composto por parte fixa igualitária a todos os municípios no valor de R$0,70 per capita, equivalente a 25% do custeio previsto mensal mais uma parte variável de R$ 271,00 (duzentos e setenta e um reais) multiplicados pela média mensal de atendimentos de acordo com a residência dos pacientes, informação registrada nas ocorrências com envio de equipes e identificação da residência do paciente atendido, usado como parâmetro o período de novembro de 2018 a abril de 2019 para estabelecer a média mensal, conforme aprovado em Assembleia em 07/06/2019, para repasses das competências 01/2020 e 02/2020. As parcelas de custeio devem ser pagas, até o dia 10 de cada mês, mediante quitação dos boletos entregues pelo CIRUSPAR, sendo que após o 5º dia de inadimplemento os boletos estarão sujeitos e protesto pelo CIRUSPAR.
O inadimplemento neste prazo incidirá no pagamento de cláusula penal de 2% do valor do boleto, acrescido de juros de 1% ao mês, conforme deliberado em reunião do Conselho Deliberativo realizada em 28 de junho de 2013.

Municípios	População 2018	Parte Fixa	Parte Variável	Repasse Mensal	Per Capita
Ampère	**18.989**	R$ 13.292,30	R$ 2.935,83	**R$ 16.228,13**	R$ 0,85
Barracão	**10.238**	R$ 7.166,60	R$ 1.084,00	**R$ 8.250,60**	R$ 0,81
Bela Vista da Caroba	**3.567**	R$	R$	**R$**	R$ 0,75

CNPJ 14.896.759/0001-09 2

		R$ 2.496,90	R$ 180,67	**R$ 2.677,57**	
Boa Esperança do Iguaçu	**2.538**	R$ 1.776,60	R$ 451,67	**R$ 2.228,27**	R$ 0,88
Bom Jesus do Sul	**3.577**	R$ 2.503,90	R$ 180,67	**R$ 2.684,57**	R$ 0,75
Bom Sucesso do Sul	**3.274**	R$ 2.291,80	R$ 225,83	**R$ 2.517,63**	R$ 0,77
Capanema	**19.099**	R$ 13.369,30	R$ 1.716,33	**R$ 15.085,63**	R$ 0,79
Chopinzinho	**19.343**	R$ 13.540,10	R$ 20.550,83	**34.090,93**	R$ 1,76
Clevelândia	**16.671**	R$ 11.669,70	R$ 17.524,67	**29.194,37**	R$ 1,75
Coronel Domingos Soares	**7.475**	R$ 5.232,50	R$ 361,33	**R$ 5.593,83**	R$ 0,75
Coronel Vivida	**20.852**	R$ 14.624,40	R$ 15.809,33	**30.433,73**	R$ 1,46
Cruzeiro do Iguaçu	**4.264**	R$ 2.984,80	R$ 496,83	**R$ 3.481,63**	R$ 0,82
Dois Vizinhos	**40.234**	R$ 28.163,80	R$ 30.216,50	**R$ 58.380,30**	R$ 1,45
Enéas Marques	**5.990**	R$ 4.193,00	R$ 858,17	**R$ 5.051,17**	R$ 0,84
Flor da Serra do Sul	**4.845**	R$ 3.291,50	R$ 903,33	**R$ 4.154,83**	R$ 0,89
Francisco Beltrão	**88.942**	R$ 62.959,40	R$ 72.447,32	**R$ 135.406,73**	R$ 1,51
Honório Serpa	**5.305**	R$ 3.713,50	R$ 587,17	**R$ 4.300,67**	R$ 0,81
Itapejara do Oeste	**11.831**	R$ 8.281,70	R$ 1.309,83	**R$ 9.591,53**	R$ 0,81
Manfrinópolis	**2.639**	R$ 1.847,30	R$ 406,50	**R$ 2.253,80**	R$ 0,85
Mangueirinha	**16.787**	R$ 11.750,90	R$ 13.474,50	**R$ 25.165,40**	R$ 1,50
Mariópolis	**6.586**	R$ 4.610,20	R$ 813,00	**R$ 5.423,20**	R$ 0,82
Marmeleiro	**14.346**	R$ 10.042,20	R$ 5.420,00	**R$ 15.462,20**	R$ 1,08
Nova Esperança do Sud.	**5.063**	R$ 3.544,10	R$ 587,17	**R$ 4.131,27**	R$ 0,82
Nova Prata do Iguaçu	**10.552**	R$ 7.386,40	R$ 1.409,17	**R$ 8.795,57**	R$ 0,83
Palmas	**50.198**	R$ 35.138,60	R$ 45.528,00	**80.666,60**	R$ 1,61
Pato Branco	**81.893**	R$ 57.325,10	R$ 90.920,50	**148.245,60**	R$ 1,81
Pérola do Oeste	**6.407**	R$ 4.484,90	R$ 859,17	**R$ 5.343,07**	R$ 0,83
Pinhal de São Bento	**2.725**	R$ 1.907,50	R$ 361,33	**R$ 2.268,83**	R$ 0,83
Planalto	**13.528**	R$ 9.469,60	R$ 1.400,17	**R$ 10.869,77**	R$ 0,80

CNPJ 14.896.759/0001-09 3

Pranchita	**5.221**	R$ 3.654,70	R$ 3.213,17	**R$ 5.867,87**	R$ 1,12
Realeza	**16.894**	R$ 11.825,80	R$ 10.162,50	**R$ 21.988,30**	R$ 1,30
Renascença	**6.818**	R$ 4.772,60	R$ 1.671,17	**R$ 6.443,77**	R$ 0,95
Salgado Filho	**3.679**	R$ 2.575,30	R$ 496,83	**R$ 3.072,13**	R$ 0,84
Salto do Lontra	**14.695**	R$ 10.286,50	R$ 1.535,67	**R$ 11.822,17**	R$ 0,80
Santa Izabel do Oeste	**14.521**	R$ 10.164,70	R$ 5.103,83	**R$ 15.268,53**	R$ 1,05
Santo Antônio do Sud.	**20.089**	R$ 14.062,30	R$ 14.046,83	**R$ 28.095,13**	R$ 1,40
São João	**10.303**	R$ 7.212,10	R$ 1.400,17	**R$ 8.612,27**	R$ 0,84
São Jorge do Oeste	**9.074**	R$ 6.351,80	R$ 1.129,17	**R$ 7.480,97**	R$ 0,82
Saudade do Iguaçu	**5.459**	R$ 3.821,30	R$ 677,50	**R$ 4.498,80**	R$ 0,82
Sulina	**3.033**	R$ 2.123,10	R$ 451,67	**R$ 2.574,77**	R$ 0,85
Verê	**7.342**	R$ 5.139,40	R$ 767,83	**R$ 5.907,23**	R$ 0,80
Vitorino	**6.817**	R$ 4.771,90	R$ 903,33	**R$ 5.675,23**	R$ 0,83
Total	**622.523**	**435.766,10**	**369.508,50**	**805.274,60**	R$ 1,29

CLÁUSULA QUINTA: Considerando que o Ministério da Saúde qualificou as unidades móveis e a Central de Regulação, através da Portaria 1527/2013 do Ministério da Saúde, a receber os recursos da União para o custeio e que, em decorrência disso, recebe também repasses do Estado do Paraná, através da resolução 201/2013 da SESA, bem como que a referida portaria determina que os repasses sejam feitos aos Fundos Municipais de Saúde dos Municípios da Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Vivida, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Mangueirinha, Palmas, Pato Branco, Realeza e Santo Antônio do Sudoeste (Municípios que atualmente tem base), e considerando também o que dispõe o art. 8º da Lei 11.107/2005, os Municípios referidos nesta Cláusula comprometem-se a efetuar os repasses ao CIRUSPAR dos valores que receberem da União (por força da referida portaria) e do Estado, por força da resolução 201/2013 da SESA, tão logo sejam recebidos, ou seja, no prazo máximo de 5 dias a contar do recebimento, sob pena de serem constituídos em mora, mantidas as demais obrigações estipuladas neste contrato.

Parágrafo Único: O Município de Itapejara do Oeste repassará ao CIRUSPAR, além de participação no rateio mensal, o valor mensal de R$ 21.919,00 para custeio parcial da nova Base Descentralizada instalada no referido município até que o Ministério da Saúde até que ocorra a habilitação e/ou qualificação pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA:
DA VIGÊNCIA:
A vigência é de 12(doze) meses, iniciando-se em janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

CNPJ 14.896.759/0001-09 4

Este contrato poderá ser alterado mediante a deliberação de 2/3 (dois terços) do potencial de votos do Consórcio.
PARÁGRAFO SEGUNDO:
Este instrumento foi aprovado em Assembleia Geral dos Prefeitos, realizada em 29 de novembro de 2019.

CLÁUSULA SÉTIMA:
Fica eleito o Foro da Comarca de Pato Branco-PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA:
Considerando a imunidade tributária, a retenção de imposto de renda na fonte, operada pelo CONTRATADO, relativamente às faturas de pagamentos dos seus fornecedores e prestadores de serviços, ficará apropriada como receita tributária deste, sendo que os CONTRATANTES autorizam o referido nesta cláusula.

E por estarem de acordo, os Municípios Consorciados firmam o presente Contrato de Rateio.

Pato Branco, 29 de Novembro de 2019.

Raul Camilo Isotton
Presidente do Conselho Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná
(CIRUSPAR)

Município	Prefeito
AMPÈRE	Dilmei Lutgarti
BARRACÃO	Marco Aurélio Zambonin
BELA VISTA DA CAROBA	Dilso Biondo
BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU	Everaldo Luiz Cecato
BOM JESUS DO SUL	Orseli Cezar Bueno da Silva
BOM SUCESSO DO SUL	Nilson Antônio Feversani
CAPANEMA	Américo Bede
CHOPINZINHO	Alvaro Schreiner
CLEVELÂNDIA	Ademir Ghedin
CORONEL DOMINGOS SOARES	Maria Antonieta de Araujo Almeida
CORONEL VIVIDA	Frank Ariel Schiavini
CRUZEIRO DO IGUAÇU	Dilmar Tumelero
DOIS VIZINHOS	Raul Camilo Isotton
ENÉAS MARQUES	Melkon André Panzarello
FLOR DA SERRA	Lucinda Ribeiro de Lima Rosa
FRANCISCO BELTRÃO	Cleber Ferreira
HONÓRIO SERPA	Luciano Dias
ITAPEJARA DO OESTE	Agilberto Lucindo Parin
MANFRINÓPOLIS	Caetano Ilair Alievi
MANGUEIRINHA	Eldo Zimerman de Moraes
MARIÓPOLIS	Neuri Rossetti Gerlen
MARMELEIRO	Jaime Gomes
NOVA ESPERANÇA SUD.	Jair Stange
NOVA PRATA DO IGUAÇU	Adrogildo Hoffelder
PALMAS	Kosmos Panayotis Nicolaou
PATO BRANCO	Augustinho Zucchi
PÉROLA DO OESTE	Nilson Scapini
PINHAL DE SÃO BENTO	Jaime Carniel
PLANALTO	Inácio José Wiels

CNPJ 14.896.759/0001-09 5

PRANCHITA	Elton Nelson Lange
REALEZA	Milton Andreoli
RENASCENÇA	Leonir Ceran Bortoli
SALGADO FILHO	Helton Pedro Pfeifer
SALTO DO LONTRA	Mauricio Ilasi
SANTA IZABEL D'OESTE	Moacir Fiamoncini
STO. ANTONIO DO SUDOESTE	Zelino Ferrari
SÃO JOÃO	Altair José Gasparello
SÃO JORGE DO OESTE	Gilmar Pacheco
SAUDADE DO IGUAÇU	Mauro Cesar Cenci
SULINA	Paulo Horn
VERÊ	Adamilson Rosin
VITORINO	Juarez Vogt

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.
Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 40/2019, eu, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta. É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019.
Álvaro Dênis Ceni Scolaro Prefeito

Espécie: Extrato do Contrato nº 444/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso a Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade nº 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2628/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Jose Augusto Ribeiro de Moura - Me, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.191.380/0001 - 09.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.261,50 (Hum mil, duzentos e sessenta e um reais e cinquenta centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2629/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Cirúrgica São Felipe Produtos para Saúde Eireli - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.626.776/0001 - 60.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.936,09 (Hum mil, novecentos e trinta e seis reais e nove centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2630/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: BS Equipamentos, Indústria e Comércio Ltda - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.709.243/0001 - 54.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 2.220,50 (Dois mil, duzentos e vinte reais e cinquenta centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2631/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Metalic Medical Produtos Hospitalares Ltda - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.788.117/0001 - 03.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.747,84 (Hum mil, setecentos e quarenta e sete reais e oitenta e quatro centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL-PR
EXTRATO DE ADITIVO CONTRATUAL Nº 01
AO CONTRATO DE EMPREITADA GLOBAL Nº 247/2019
CONTRATADA: MARISA AP. DIVINO GONCALVES – EIRELI - EPP
CNPJ: 17.897.400/0001-44
Cláusula Primeira – Vigência
Fica prorrogado o prazo de vigência do contrato por mais 120 dias, a contar da data de 16 de abril de 2020 até 15 de agosto de 2020, em razão do prazo de execução do contrato ter igualado o prazo de vigência inicialmente previsto, não havendo tempo hábil para a conclusão da obra para a devida prestação de contas e demais procedimentos para encerramento do convênio.
Cláusula Segunda – Disposições Gerais
Permanecem em plena vigência todas as demais disposições contratuais que não contrariem o presente aditivo.
Bom Sucesso do Sul, 27 de dezembro de 2019
Nilson Antonio Feversani Prefeito Municipal

EXTRAVIO DE BLOCO DE RPS E BLOCO DE NOTAS FISCAIS

A empresa IDEA 46 INFORMÁTICA LTDA com CNPJ 17.373.967/0001-11 localizada na Av. Tupi, nº 3305, bairro Baixada – Industrial; comunica o extravio de bloco de RPS com numeração 01 a 50, autorização 20140632 de 27/06/2014; e do bloco de notas fiscais: 1 – Bloco 20130282, de 17/04/2013, notas 001 a 150; 2- Bloco 20130824, de 10/09/2013, notas 151 a 300; 3- Bloco 20131055, de 07/11/2013, notas 301 a 450. Conforme Boletim de Ocorrência 2019/1498433.

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR. Objeto: Rescisão amigável do contrato nº 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93. Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito de Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Espécie: Extrato do Contrato nº 444/2019.

Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael–Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas)–Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade nº 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

Cod319932

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

371

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 40/2019, eu, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL–CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta. É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019. Álvaro Dênis Ceni Scolaro Prefeito

Cod319931

EMPRESA	CNPJ	Valortotal R$
PARANÁ EQUIPAMENTOS S.A.	76.527.951/0005-09	R$ 6.667,03

Conforme proposta.É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 26 de dezembro de 2019.

ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO.
Prefeito.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:609D08CA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO 444-2019 - INEX 40-2019

Espécie: Extrato do Contrato n° 444/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade n° 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:4A6909FF

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
RATIFICAÇÃO - INEX 40-2019 - PROCESSO 264-2019

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 40/2019, eu, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	Valor total R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta. É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019.

ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO
Prefeito

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:5177BDEF

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DA RESCISÃO AMIGÁVEL DO CONTRATO Nº 266/2019.

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR.Objeto: Rescisão amigável do contrato n° 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93.Datada assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito de Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:44EBD370

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTENDA

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO

REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 006/2019
CONCORRÊNCIA Nº 010/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 238/2018
OBJETO: Contratação de empresa para pavimentação asfáltica em CBUQ nas RUAS LUIZ BAUMEL (entre Rua Jose fila e Rua Waldemar m. Carvalho com extensão de 167,91 m) - RUA TADEU PONIAK (entre Rua Jose fila e Rua Timóteo Cordeiro com extensão de 225,74 m) - RUA ANTONIO WYSOSKI (entre Rua Trav. Pedro fila e Rua Waldemar m. Carvalho com extensão de 172,99 m) - RUA JOÃO DE SOUZA PADILHA (entre Rua Waldemar m. Carvalho e Rua Timóteo Cordeiro com extensão de 79,79 m) - RUA LEONEL STRABACH (entre Rua Waldemar m. Carvalho até 54,60 m) - RUA JOSÉ FILA (entre Rua Leonel Strabach até 478,16 m) - RUA ANTONIO CIONEK (entre Rua Jose fila e Rua Rocha Pombo com extensão de 348,15 m) - RUA MATHIAS CORDEIRO (entre Rua Luiz Baumel e Rua Rocha Pombo com extensão de 125,24 m) - RUA WALDEMAR DE MOURA CARVALHO (entre Rua Rocha Pombo até 179,38 m), com extensão total de 1.831,96 m (um mil oitocentos e trinta e um metros e noventa e seis centímetros) e área de 14.298,41 m² (quatorze mil duzentos e noventa e oito metros quadrados e quarenta e um decímetros quadrados), nos termos estabelecidos neste Edital e seus anexos.
FUNDAMENTO LEGAL: Art. 57§ 1º Inciso II, da Lei nº 8666/1993.
PRORROGAÇÃO: Prorrogação do prazo de execução dos serviços e vigência contratual
PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO: Parágrafo Primeiro. PRAZO DE EXECUÇÃO de 27 de dezembro de 2019 até 26 de janeiro de 2020.
Parágrafo Segundo. PRAZO DE VIGÊNCIA de 12 de fevereiro de 2020 até 11 de junho de 2020.
CONTRATADA: GIRALDA CONSTRUTORA DE OBRAS EIRELI, CNPJ nº 01.692.894/0001-90
DATA: 20/12/2019

CARLOS EUGÊNIO STABACH
Prefeito Municipal

Publicado por:
Helena Gawlak
Código Identificador:6BDDE5F4

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE CONTRATO Nº 080/2019

EXTRATO DE CONTRATO Nº 080/2019
DISPENSA Nº 066/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 268/2019
OBJETO:Contratação de serviço de engenharia para elaboração e aprovação dos projetos complementares para o Novo Paço Municipal.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 09.001.15.451.0022.2063 3.3.90.39.00.00 FONTE 000
VALOR TOTAL: R$ 14.800,00 (Quatorze mil e oitocentos reais)
CONTRATADA: FJ MORGENSTERN SERVIÇOS DE ENGENHARIA – CNPJ 34.891.834/0001-56
DATA: 23/12/2019

CARLOS EUGÊNIO STABACH
Prefeito Municipal

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE RESCISÃO AMIGÁVEL DO CONTRATO Nº 266/2019.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ n ° 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000 na cidade de Chopinzinho – estado do Paraná, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG nº 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n° 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominado CONTRATADA, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n°. 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, nº 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR.

RESOLVEM, com fulcro no Artigo 79, II, da Lei nº 8.666/1993, firmar o presente Termo de Rescisão Amigável do Contrato 266/2019, de 25 de junho de 2019, oriundo do Processo Licitatório nº 112/2019, Edital de Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, para Contratação de Serviços para Garantir a Vinculação ao Parto na Rede Mãe Paranaense, das Gestantes do Sistema Único de Saúde - SUS, em razão do interesse público mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Fica rescindido de comum acordo, entre as partes Contratante e Contratada, o Contrato nº 266/2019, de 06 de julho de 2017, oriundo do Processo Licitatório nº 93/2017, Edital de Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, para Contratação de Serviços de Plantões sobreaviso de 12 (doze) horas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria, Cirurgião Geral e Cardiologista no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento, de forma a integrar as redes de atenção à saúde, garantindo desta forma o acesso regular aos usuários do município, nos termos do art. 79, II da Lei 8.666/93, com efeitos a partir de 27/12/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA LIQUIDAÇÃO DAS DESPESAS

Com a celebração deste termo, as partes dão quitação recíproca, irrevogável e irretratável, nada mais tendo a reclamar, agora ou no futuro, a que título for, **salvo os pagamentos ainda não liquidados, que se referem a serviços prestados durante a vigência contratual.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS

Fica rescindido o contrato n° 266/2019 com fundamento legal no Artigo 79, II, da Lei 8.666/93, em virtude da Recomendação 1 (Divisão de Licitações e Contratos) do Parecer Jurídico n° 390/2019/PGM – Memorando 1Doc n.º 2.897/2019, contido no Processo Licitatório n° 264/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 40/2019, tendo em vista que, o contrato n° 444/2019 celebrado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR, contempla os Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Chopinzinho-PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento.

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

E por estarem de acordo, assinam o presente Termo em quatro vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Este procedimento tem como base legal o artigo 79, inciso II da Lei Federal n°. 8.666/93.

O Presente Termo de Rescisão será publicado na forma resumida, através de Extrato, em veículo de divulgação do Município.

CHOPINZINHO-PR, 27 de dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO – PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE

Vilmarize Buffon Fraron
Gestora do Contrato

Itatiana Campigotto Dalla Costa
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

TESTEMUNHA

Nome:
CPF:

Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR. Objeto: Rescisão amigável do contrato n° 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93. Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito de Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Termo de Rescisão de Contrato Administrativo de Serviço Temporário: nº. 013/2019.
Contratante: Município de Coronel Vivida-PR.
Contratado(a): Marisangela Camargo de Souza
Objeto: Rescisão do Contrato Administrativo de Serviço Temporário nº. 013/2019.
Vigência: Este instrumento entra em vigor no dia 17 (dezesseis) de dezembro de 2019.

FRANK SCHIAVINI
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se
Noemir José Antonielli
Secretario Geral

Sâmara de M. Spagnoli
Chefe da Divisão de Recursos Humanos

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIAS DO SUDOESTE DO PARANÁ
CIRUSPAR
Rua João Brand, 280 - Centro - Vitorino - Paraná - Fone/Fax: (46) 3225-2731

CONTRATO DE RATEIO
01/2020

Pelo instrumento contratual, de um lado, os Municípios de **AMPÉRE, BARRACÃO, BELA VISTA DA CAROBA, BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU, BOM JESUS DO SUL, BOM SUCESSO DO SUL, CAPANEMA, CHOPINZINHO, CLEVELÂNDIA, CORONEL DOMINGOS SOARES, CORONEL VIVIDA, CRUZEIRO DO IGUAÇU, DOIS VIZINHOS, ENÉAS MARQUES, FRANCISCO SELTRÃO, FLOR DA SERRA DO SUL, HONÓRIO SERPA, ITAPEJARA D'OESTE, MANFRINÓPOLIS, MAGUEINRINHA, MARIÓPOLIS, MARMELEIRO, NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE, NOVA PRATA DO IGUAÇU, PALMAS, PATO BRANCO, PÉROLA D'OESTE, PINHAL DE SÃO BENTO, PLANALTO, PRANCHITA, REALEZA, RENASCENÇA, SALGADO FILHO, SALTO DO LONTRA, SANTA ISABEL DO OESTE, SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, SÃO JOÃO, SÃO JORGE DO OESTE, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, VERÊ e VITORINO,** representados pelos Prefeitos Municipais que ao final subscrevem, amparados em suas Leis Municipais que ratificam o Protocolo de Intenções firmado entre os mesmos, bem como na Portaria 148, de 04 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, e com base na Lei nº 11.107/2005 e no Decreto nº 6.017/2007, doravante denominados **CONTRATANTES**, e, de outro lado o **Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná - CIRUSPAR**, neste ato representado pelo Sr. Raul Camilo Isotton, Presidente do Consórcio Público, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam a celebração deste Contrato de Rateio, o qual, reger-se-á, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
Estabelecer rateio do valor *per capita* para o custeio mensal do Consórcio de forma que a participação mensal de cada município será composta por parte fixa igualitária e todos os municípios no valor de R$0,70 per capita, equivalente a 25% do custeio previsto mensal mais uma parte variável de R$ 271,00 multiplicados pela média mensal de acordo com a residência dos pacientes, informação registrada nas ocorrências com envio de equipes e a identificação da residência do paciente atendido, usado como parâmetro o período de novembro de 2018 a abril de 2019 para estabelecer a média mensal, conforme aprovado em Assembleia em 07/06/2019, bem como estabelecer a forma dos repasses, os direitos e deveres para cada parte, tudo em observância ao disposto na Lei Federal nº 11.107/2005 e Decreto nº 6.017/2007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:
O Orçamento Geral do Consórcio Intermunicipal da Rede Urgências Sudoeste do Paraná, para o exercício financeiro de 2019 estima a receita e fixa a despesa em R$ 26.253.333,36 (vinte e seis milhões, duzentos e cinquenta e três mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e seis centavos).
A receita será realizada mediante a arrecadação de contribuições dos Municípios filiados e repasses da União e Estado, aplicações financeiras, recursos de multas e juros e outras receitas diversas, na forma da legislação vigente, de acordo com o seguinte desdobramento:

RECEITAS CORRENTES	
Receita Tributária	R$ 1.886.736,14
Receita Patrimonial	R$ 255.577,44
Transferências Correntes	R$ 24.111.019,78
Transferências de Capital	
TOTAL DA RECEITA	**R$ 26.253.333,36**

O valor ora definido destina-se a cobrir despesas definidas no orçamento de cada Município CONTRATADO para o ano de 2020, consistentes: gasto com pessoal em geral, diárias locomoções, telefone e serviços de comunicação em geral, luz, água, material administrativo/ limpeza/ consumo, contratos de prestadores de serviços, enfim, todas as despesas para a manutenção do CONTRATADO. Com exceção as despesas pertinentes a cada base descontratizadas, de responsabilidade de cada município sede, relativas a consumo de água, energia, manutenção estrutural.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

CNPJ 14.896.759/0001-09 1

O rateio consiste na contribuição calculada com base no valor definido na cláusula primeira.

CLÁUSULA SEGUNDA:
DO REPASSE DOS RECURSOS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS CONTRATANTES
As despesas aqui previstas serão pagas mensalmente mediante os respectivos recursos financeiros previstos na lei orçamentária de cada CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA:
DAS RESPONSABILIDADES
I – Compete ao Consórcio:
a) Organizar o orçamento e escrita contábil nos termos da Lei Federal nº 4.320/1964;
b) Encaminhar mensalmente o relatório dos gastos efetuados e a discriminação dos serviços prestados individualmente a cada CONTRATANTE, de forma que possam ser contabilizados nas contas dos entes consorciados, conforme estabelece a Lei Complementar (LRF) nº 101/2000;
c) Emitir boleto bancário encaminhando-o ao ente CONTRATANTE, até o dia 30 (trinta) de cada mês ou no primeiro dia útil seguinte, sempre que os recursos por capita repassados do Fundo de Participação dos Municípios forem insuficientes;
d) Aplicar os recursos oriundos do Contrato de Rateio. Fica vedada a aplicação de referidos recursos cuja execução orçamentária se faça modalidade de aplicação indefinida, considerando-se aqui como despesa genérica.
e) Zelar pelos bens patrimoniais próprios e pelos colocados à disposição da CONTRATADA.

II – Compete aos Municípios CONTRATANTES:
a) Consignar em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste instrumento;
b) Emitir documento que autorize o repasse direto dos valores do Fundo de Participação dos Municípios ao Consórcio;
c) Pagar os valores mensais excedentes, mediante boleto bancário.

CLÁUSULA QUARTA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS:
O repasse de recursos financeiros mensais previstos pelos Municípios CONTRATANTES está distribuído conforme tabela abaixo:
O valor *per capita* para o custeio mensal será composto por parte fixa igualitária e todos os municípios no valor de R$0,70 per capita, equivalente a 25% do custeio previsto mensal mais uma parte variável de R$ 271,00 (duzentos e setenta e um reais) multiplicados pela média mensal de atendimentos de acordo com a residência dos pacientes, informação registrada nas ocorrências com envio de equipes e identificação da residência do paciente atendido, usado como parâmetro o período de novembro de 2018 a abril de 2019 para estabelecer a média mensal, conforme aprovado em Assembleia em 07/06/2019, para repassas das competências 01/2020 e 02/2020. As parcelas de custeio devem ser pagas, até o dia 10 de cada mês, mediante quitação dos boletos entregues pelo CIRUSPAR, sendo que após o 5º dia de inadimplemento os boletos estarão sujeitos a protesto pelo CIRUSPAR.
O inadimplemento neste prazo incidirá no pagamento de cláusula penal de 2% do valor do boleto, acrescido de juros de 1% ao mês, conforme deliberado em reunião do Conselho Deliberativo realizada em 28 de junho de 2013.

Municípios	População 2018	Parte Fixa	Parte Variável	Repasse Mensal	Per Capita
Ampére	19.989	R$ 13.992,30	R$ 2.935,83	R$ 16.228,13	R$ 0,80
Barracão	10.238	R$ 7.166,60	R$ 1.084,00	R$ 8.250,60	R$ 0,81
Bela Vista da Caroba	3.567	R$	R$	R$	R$ 0,75

CNPJ 14.896.759/0001-09 2

		2.496,90	180,67	2.677,57	
Boa Esperança do Iguaçu	2.536	R$ 1.776,60	R$ 451,67	R$ 2.228,27	R$ 0,88
Bom Jesus do Sul	3.577	R$ 2.503,90	R$ 180,67	R$ 2.684,57	R$ 0,75
Bom Sucesso do Sul	3.274	R$ 2.291,80	R$ 225,83	R$ 2.517,63	R$ 0,77
Capanema	19.099	R$ 13.369,30	R$ 1.716,33	R$ 15.085,63	R$ 0,79
Chopinzinho	19.343	R$ 13.540,10	R$ 20.550,83	R$ 34.090,93	R$ 1,76
Clevelândia	16.671	R$ 11.669,70	R$ 17.524,67	R$ 29.194,37	R$ 1,75
Coronel Domingos Soares	7.475	R$ 5.232,50	R$ 361,33	R$ 5.593,83	R$ 0,75
Coronel Vivida	20.892	R$ 14.624,40	R$ 15.808,33	R$ 30.432,73	R$ 1,46
Cruzeiro do Iguaçu	4.264	R$ 2.984,80	R$ 496,83	R$ 3.481,63	R$ 0,82
Dois Vizinhos	40.234	R$ 28.163,80	R$ 30.216,50	R$ 58.380,30	R$ 1,45
Enéas Marques	5.990	R$ 4.193,00	R$ 858,17	R$ 5.051,17	R$ 0,84
Flor da Serra do Sul	4.845	R$ 3.251,50	R$ 903,33	R$ 4.154,83	R$ 0,89
Francisco Beltrão	88.942	R$ 62.959,40	R$ 72.447,33	R$ 135.406,73	R$ 1,51
Honório Serpa	5.305	R$ 3.713,50	R$ 587,17	R$ 4.300,67	R$ 0,81
Itapejara do Oeste	11.031	R$ 8.281,70	R$ 1.309,83	R$ 9.591,53	R$ 0,81
Manfrinópolis	2.639	R$ 1.847,30	R$ 406,50	R$ 2.253,80	R$ 0,85
Mangueirinha	16.787	R$ 11.750,90	R$ 13.414,50	R$ 25.165,40	R$ 1,50
Mariópolis	6.586	R$ 4.610,20	R$ 813,00	R$ 5.423,20	R$ 0,82
Marmeleiro	14.346	R$ 10.042,20	R$ 5.420,00	R$ 15.462,20	R$ 1,08
Nova Esperança do Sud.	5.063	R$ 3.544,10	R$ 597,17	R$ 4.131,27	R$ 0,82
Nova Prata do Iguaçu	10.552	R$ 7.386,40	R$ 1.400,17	R$ 8.786,57	R$ 0,83
Palmas	50.198	R$ 35.138,60	R$ 45.528,00	R$ 80.666,60	R$ 1,61
Pato Branco	81.893	R$ 57.325,10	R$ 90.920,50	R$ 148.245,60	R$ 1,81
Pérola do Oeste	6.407	R$ 4.484,90	R$ 858,17	R$ 5.343,07	R$ 0,83
Pinhal de São Bento	2.725	R$ 1.907,50	R$ 361,33	R$ 2.268,83	R$ 0,83
Planalto	13.528	R$ 9.469,60	R$ 1.400,17	R$ 10.869,77	R$ 0,80

CNPJ 14.896.759/0001-09 3

Pranchita	5.221	R$ 3.654,70	R$ 2.213,17	R$ 5.867,87	R$ 1,12
Realeza	16.894	R$ 11.825,80	R$ 10.162,50	R$ 21.988,30	R$ 1,30
Renascença	6.818	R$ 4.772,60	R$ 1.671,17	R$ 6.443,77	R$ 0,95
Salgado Filho	3.679	R$ 2.575,30	R$ 496,83	R$ 3.072,13	R$ 0,84
Salto do Lontra	14.695	R$ 10.286,50	R$ 1.835,67	R$ 11.822,17	R$ 0,80
Santa Isabel do Oeste	14.521	R$ 10.164,70	R$ 5.103,83	R$ 15.268,53	R$ 1,05
Santo Antônio do Sud.	20.089	R$ 14.048,30	R$ 14.046,83	R$ 28.095,13	R$ 1,40
São João	10.303	R$ 7.212,10	R$ 1.400,17	R$ 8.612,27	R$ 0,84
São Jorge do Oeste	9.074	R$ 6.351,80	R$ 1.129,17	R$ 7.480,97	R$ 0,82
Saudade do Iguaçu	5.459	R$ 3.821,30	R$ 577,50	R$ 4.498,80	R$ 0,82
Sulina	3.033	R$ 2.123,10	R$ 451,67	R$ 2.574,77	R$ 0,85
Verê	7.342	R$ 5.139,40	R$ 767,83	R$ 5.907,23	R$ 0,80
Vitorino	6.817	R$ 4.771,90	R$ 903,33	R$ 5.675,23	R$ 0,83
Total	**622.623**	**R$ 435.766,10**	**R$ 369.509,60**	**R$ 805.274,60**	R$ 1,29

CLÁUSULA QUINTA: Considerando que o Ministério da Saúde qualificou as unidades móveis e a Central de Regulação, através da Portaria 1527/2013 do Ministério da Saúde, a receber os recursos da União para o custeio e que, em concordância disso, nacabe também repasses do Estado do Paraná, através da resolução 201/2013 da SESA, bem como que a referida portaria determina que os repasses sejam feitos aos Fundos Municipais de Saúde dos Municípios de Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Vivida, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Mangueirinha, Palmas, Pato Branco, Realeza e Santo Antônio do Sudoeste (Municípios que atualmente tem base), e considerando também o que dispõe o art. 8º da Lei 11.107/2005, os Municípios referidos nesta Cláusula comprometem-se a efetuar os repasses ao CIRUSPAR dos valores que recebem da União (por força da referida portaria) e do Estado, por força da resolução 201/2013 da SESA, tão logo sejam recebidos, ou seja, no prazo máximo de 5 dias a contar do recebimento, sob pena de serem constituídos em mora, mantidas as demais obrigações estipuladas neste contrato.

Parágrafo Único: O Município de Itapejara do Oeste repassará ao CIRUSPAR, além da participação no rateio mensal, o valor mensal de R$ 21.919,00 para custeio parcial da nova Base Descentralizada instalada no referido município até que o Ministério da Saúde até que ocorra a habilitação e/ou qualificação pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA:
DA VIGÊNCIA:
A vigência é de 12(doze) meses, iniciando-se em janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

CNPJ 14.896.759/0001-09 4

Este contrato poderá ser alterado mediante a deliberação de 2/3 (dois terços) do potencial de votos do Conselho.
PARÁGRAFO SEGUNDO:
Este instrumento foi aprovado em Assembleia Geral dos Prefeitos, realizada em 29 de novembro de 2019.

CLÁUSULA SÉTIMA:
Fica eleito o Foro da Comarca de Pato Branco-PR, para dirimir qualquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA:
Considerando a imunidade tributária, a retenção de imposto de renda na fonte, operada pelo CONTRATADO, relativamente às faturas de pagamentos dos seus fornecedores e prestadores de serviços, ficará apropriada como receita tributária desta, sendo que os CONTRATANTES autorizam o referido nesta cláusula.

E por estarem de acordo, os Municípios Consorciados firmam o presente Contrato de Rateio.

Pato Branco, 29 de Novembro de 2019.

Raul Camilo Isotton
Presidente do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)

Município	Prefeito
AMPÉRE	Dirnei Luppari
BARRACÃO	Marcio Aurélio Zandona
BELA VISTA DA CAROBA	Otto Sturch
BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU	Evandro Luiz Canella
BOM JESUS DO SUL	Oraci Cezar Bueno de Silva
BOM SUCESSO DO SUL	Nilson Antônio Faversani
CAPANEMA	Américo Belle
CHOPINZINHO	Álvaro Bisotero
CLEVELÂNDIA	Ademir Cheller
CORONEL DOMINGOS SOARES	Maria Antonieta de Araújo Almeida
CORONEL VIVIDA	Frank Ariel Schiavini
CRUZEIRO DO IGUAÇU	Dilmar Tumelero
DOIS VIZINHOS	Raul Camilo Isotton
ENÉAS MARQUES	Meiksn André Panzenetto
FLOR DA SERRA	Lucinda Ribeiro de Lima Rosa
FRANCISCO BELTRÃO	Cleber Fontana
HONÓRIO SERPA	Luciano Dias
ITAPEJARA DO OESTE	Agilberto Lucindo Perin
MANFRINÓPOLIS	Caetano Bet Alevi
MANGUEIRINHA	Elidio Zimerman do Moraes
MARIÓPOLIS	Neun Rossetti Galiotto
MARMELEIRO	Jaimir Gomes
NOVA ESPERANÇA SUD.	Jair Stange
NOVA PRATA DO IGUAÇU	Adinelso Hofstetter
PALMAS	Kosmos Panayotis Nicolaou
PATO BRANCO	Augustinho Zucchi
PÉROLA DO OESTE	Nilson Engels
PINHAL DE SÃO BENTO	Jaime Clemtel
PLANALTO	Inácio José Werle

CNPJ 14.896.759/0001-09 5

PRANCHITA	Elbor Nelson Langa
REALEZA	Milton Andreoli
RENASCENÇA	Leasir Carlan Bortoli
SALGADO FILHO	Hadton Pedro Pfeifer
SALTO DO LONTRA	Mauricio Rau
SANTA IZABEL D'OESTE	Moacir Piemoncini
STO. ANTONIO DO SUDOESTE	Zelirio Ferrari
SÃO JOÃO	Altair José Gasparetto
SÃO JORGE DO OESTE	Gilmar Paixão
SAUDADE DO IGUAÇU	Mauro Cesar Cenci
SULINA	Paulo Hum
VERÊ	Ademilson Rosin
VITORINO	Juarez Vian

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.
Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 40/2019, eu, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta. É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019.
Álvaro Dênis Ceni Scolaro Prefeito

Espécie: Extrato do Contrato nº 444/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR, CNPJ: 30.836.461/0001-60, Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade nº 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2628/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Jose Augusto Ribeiro de Moura - Me, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.191.380/0001 - 09.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.261,50 (Hum mil, duzentos e sessenta e um reais e cinquenta centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2629/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Cirúrgica São Felipe Produtos para Saúde Eireli - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.626.776/0001 - 60.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.936,09 (Hum mil, novecentos e trinta e seis reais e nove centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2630/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: BS Equipamentos, Indústria e Comércio Ltda - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.709.243/0001 - 54.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 2.220,50 (Dois mil, duzentos e vinte reais e cinquenta centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR
Extrato de Contrato Nº 2631/2019
Contratante: Município de Itapejara D'Oeste - PR
Contratado: Metalic Medical Produtos Hospitalares Ltda - EPP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.788.117/0001 - 03.
Objeto: Contratação de empresa especializada na comercialização de aparelhos, utensílios e equipamentos de odontologia, destinados aos municípios de Chopinzinho/PR, Honório Serpa/PR, Itapejara D'Oeste/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Vitorino/PR, em conformidade com o Edital de Pregão Eletrônico nº 023/2019 do CONIMS e Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 005/2019.
Valor do Contrato: R$ 1.747,84 (Hum mil, setecentos e quarenta e sete reais e oitenta e quatro centavos).
Vigência: De 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019 a 27 (vinte e sete) de Junho de 2020.
Data do Contrato: 27 (vinte e sete) de Dezembro de 2019.

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL-PR
EXTRATO DE ADITIVO CONTRATUAL Nº 01
AO CONTRATO DE EMPREITADA GLOBAL Nº 247/2019
CONTRATADA: MARISA AP. DIVINO GONCALVES – EIRELI - EPP
CNPJ: 17.897.400/0001-44
Cláusula Primeira – Vigência
Fica prorrogado o prazo de vigência do contrato por mais 120 dias, a contar da data de 16 de abril de 2020 até 15 de agosto de 2020, em razão do prazo de execução do contrato ter igualado o prazo de vigência inicialmente previsto, não havendo tempo hábil após a conclusão da obra para a devida prestação de contas e demais procedimentos para encerramento da convênio.
Cláusula Segunda – Disposições Gerais
Permanecem em plena vigência todas as demais disposições contratuais que não contrariem o presente aditivo.
Bom Sucesso do Sul, 27 de dezembro de 2019
Nilson Antonio Faversani Prefeito Municipal

EXTRAVIO DE BLOCO DE RPS E BLOCO DE NOTAS FISCAIS

A empresa IDEA 46 INFORMÁTICA LTDA com CNPJ 17.373.967/0001-11 localizada na Av. Tupi, nº 3305, bairro Baixada – Industrial; comunica o extravio de bloco de RPS com numeração 01 a 50, autorização 20140632 de 27/06/2014; e do bloco de notas fiscais: 1 – Bloco 20130282, de 17/04/2013, notas 001 a 150; 2- Bloco 20130824, de 10/09/2013, notas 151 a 300; 3- Bloco 20131055, de 07/11/2013, notas 301 a 450. Conforme Boletim de Ocorrência 2019/1498433.

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR. Objeto: Rescisão amigável do contrato nº 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93. Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito do Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Terça-Feira, 31 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019.

Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR. Objeto: Rescisão amigável do contrato nº 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93. Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito de Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Cod319938

EMPRESA	CNPJ	Valortotal R$
PARANÁ EQUIPAMENTOS S.A.	76.527.951/0005-09	R$ 6.667,03

Conforme proposta.É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 26 de dezembro de 2019.

ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO.
Prefeito.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:609D08CA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO 444-2019 - INEX 40-2019

Espécie: Extrato do Contrato n° 444/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Serviços para Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) - Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade nas Especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos Usuários dos Municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. O valor mensal estimado para a execução do Contrato importa em até R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) por mês, totalizando o valor anual de até R$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Origem: Inexigibilidade n° 40/2019. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (882). Data da assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Denis Ceni Scolaro, pelo Município e Rubenei Meloto, pela Empresa.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:4A6909FF

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
RATIFICAÇÃO - INEX 40-2019 - PROCESSO 264-2019

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 40/2019.
Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação n° 40/2019, eu, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	Valor total R$
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR	30.836.461/0001-60	3.000.000,00

Conforme proposta. É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 27 de dezembro de 2019.

ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO
Prefeito

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:5177BDEF

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DA RESCISÃO AMIGÁVEL DO CONTRATO Nº 266/2019.

Espécie: Extrato da Rescisão Amigável do Contrato nº 266/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR.Objeto: Rescisão amigável do contrato n° 266/2019. Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019. Fundamento Legal: Artigo 79, II da Lei Federal no. 8.666/93.Datada assinatura: 27/12/2019. Assinam: Álvaro Dênis Ceni Scolaro, Prefeito de Chopinzinho-PR e Rubenei Meloto pela empresa.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:44EBD370

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTENDA

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO

REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 006/2019
CONCORRÊNCIA Nº 010/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 238/2018
OBJETO: Contratação de empresa para pavimentação asfáltica em CBUQ nas RUAS LUIZ BAUMEL (entre Rua Jose fila e Rua Waldemar m. Carvalho com extensão de 167,91 m) - RUA TADEU PONIAK (entre Rua Jose fila e Rua Timóteo Cordeiro com extensão de 225,74 m) - RUA ANTONIO WYSOSKI (entre Rua Trav. Pedro fila e Rua Waldemar m. Carvalho com extensão de 172,99 m) - RUA JOÃO DE SOUZA PADILHA (entre Rua Waldemar m. Carvalho e Rua Timóteo Cordeiro com extensão de 79,79 m) - RUA LEONEL STRABACH (entre Rua Waldemar m. Carvalho até 54,60 m) - RUA JOSÉ FILA (entre Rua Leonel Strabach até 478,16 m) - RUA ANTONIO CIONEK (entre Rua Jose fila e Rua Rocha Pombo com extensão de 348,15 m) - RUA MATHIAS CORDEIRO (entre Rua Luiz Baumel e Rua Rocha Pombo com extensão de 125,24 m) - RUA WALDEMAR DE MOURA CARVALHO (entre Rua Rocha Pombo até 179,38 m), com extensão total de 1.831,96 m (um mil oitocentos e trinta e um metros e noventa e seis centímetros) e área de 14.298,41 m² (quatorze mil duzentos e noventa e oito metros quadrados e quarenta e um decímetros quadrados), nos termos estabelecidos neste Edital e seus anexos.
FUNDAMENTO LEGAL: Art. 57§ 1º Inciso II, da Lei nº 8666/1993.
PRORROGAÇÃO: Prorrogação do prazo de execução dos serviços e vigência contratual
PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO: Parágrafo Primeiro. PRAZO DE EXECUÇÃO de 27 de dezembro de 2019 até 26 de janeiro de 2020.
Parágrafo Segundo. PRAZO DE VIGÊNCIA de 12 de fevereiro de 2020 até 11 de junho de 2020.
CONTRATADA: GIRALDA CONSTRUTORA DE OBRAS EIRELI, CNPJ nº 01.692.894/0001-90
DATA: 20/12/2019

CARLOS EUGÊNIO STABACH
Prefeito Municipal

Publicado por:
Helena Gawlak
Código Identificador:6BDDE5F4

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E COMPRAS
EXTRATO DE CONTRATO Nº 080/2019

EXTRATO DE CONTRATO Nº 080/2019
DISPENSA Nº 066/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 268/2019
OBJETO:Contratação de serviço de engenharia para elaboração e aprovação dos projetos complementares para o Novo Paço Municipal.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 09.001.15.451.0022.2063 3.3.90.39.00.00 FONTE 000
VALOR TOTAL: R$ 14.800,00 (Quatorze mil e oitocentos reais)
CONTRATADA: FJ MORGENSTERN SERVIÇOS DE ENGENHARIA – CNPJ 34.891.834/0001-56
DATA: 23/12/2019

CARLOS EUGÊNIO STABACH
Prefeito Municipal

243

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SÃO JOÃO/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.422/0001-06, situado na Avenida XV de Novembro nº 160, na cidade de São João, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ALTAIR JOSE GASPARETTO, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº 3.452.638-9, inscrito no CPF sob nº 473.313.309-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.001.10.301.1001.2040.3.3.42.39 do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 24.488,33 (vinte e quatro mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta e três centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção:

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Silmara B Fraron
CPF nº: 802 589 909 15;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de São João: Deise M A Gasparetto
CPF nº: 667.834.459.68;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

386

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Município de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]	**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.	27/12/2019	26/12/2020	R$ 293.859,96

Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 24.488,33	R$ 293.859,96
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela	**2ª parcela**	**3ª parcela**	**4ª parcela**
R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33
5ª parcela	**6ª parcela**	**7ª parcela**	**8ª parcela**
R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33
9ª parcela	**10ª parcela**	**11ª parcela**	**12ª parcela**
R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33	R$ 24.488,33

Período de execução: 12 meses.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SAUDADE DO IGUAÇU/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, MAURO CÉSAR CENCI, portador do RG nº 5.143.125-1 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 924.782.779-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos

a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes:

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.002.10302.0014.2.0103.4041.0 do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 34.382,86 (trinta e quatro mil, trezentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas:

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Silmara B Franzoi
CPF nº: 802589 809 15

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Saudade do Iguaçu: [illegible];
CPF nº: 938.644.339-40;

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/beneficio do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Município de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 412.594,32	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 34.382,86	R$ 412.594,32
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela	**2ª parcela**	**3ª parcela**	**4ª parcela**
R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86
5ª parcela	**6ª parcela**	**7ª parcela**	**8ª parcela**
R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86
9ª parcela	**10ª parcela**	**11ª parcela**	**12ª parcela**
R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86	R$ 34.382,86

Período de execução: 12 meses.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SULINA/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.629-49, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SULINA os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SULINA, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 0602.10.302.0018.2.029.3.3.40.41 do MUNICÍPIO DE SULINA, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SULINA quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SULINA, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SULINA em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 19.974,21 (dezenove mil, novecentos e setenta e quatro reais e vinte e um centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

PAULO HORN
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Juliana Z. B. Fraron;
CPF nº: 102589809.15;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina: Ivan Ermyn;
CPF nº: 064345.999-51;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Município de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

412

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

XIX - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 239.690,52	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 19.974,21	R$ 239.690,52
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 19.974,21	**2ª parcela** R$ 19.974,21	**3ª parcela** R$ 19.974,21	**4ª parcela** R$ 19.974,21
5ª parcela R$ 19.974,21	**6ª parcela** R$ 19.974,21	**7ª parcela** R$ 19.974,21	**8ª parcela** R$ 19.974,21
9ª parcela R$ 19.974,21	**10ª parcela** R$ 19.974,21	**11ª parcela** R$ 19.974,21	**12ª parcela** R$ 19.974,21

Período de execução: 12 meses.

PAULO HORN
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

213

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SÃO JOÃO/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.422/0001-06, situado na Avenida XV de Novembro nº 160, na cidade de São João, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ALTAIR JOSE GASPARETTO, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº 3.452.638-9, inscrito no CPF sob nº 473.313.309-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

244

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

245

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.001.10.301.1001.2040.3.3.42.39 do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

246

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 24.488,33 (vinte e quatro mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e trinta e três centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Silmara B. Franco
CPF nº: 802589 909 15;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de São João: Deise M. A Gasparetto
CPF nº: 667.834.159.68;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

218

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

243

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

422

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

42

252

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;

X:X - Regulação de Coto;

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

25

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 293.859,96	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 24.488,33	R$ 293.859,96
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 24.488,33	**2ª parcela** R$ 24.488,33	**3ª parcela** R$ 24.488,33	**4ª parcela** R$ 24.488,33
5ª parcela R$ 24.488,33	**6ª parcela** R$ 24.488,33	**7ª parcela** R$ 24.488,33	**8ª parcela** R$ 24.488,33
9ª parcela R$ 24.488,33	**10ª parcela** R$ 24.488,33	**11ª parcela** R$ 24.488,33	**12ª parcela** R$ 24.488,33

Período de execução: 12 meses.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Cod319922

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

427

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

255

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SAUDADE DO IGUAÇU/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, MAURO CÉSAR CENCI, portador do RG nº 5.143.125-1 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 924.782.779-00, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.002.10302.0014.2.010.3.4044.04 do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

256

exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente especifica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 34.382,86 (trinta e quatro mil, trezentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o periodo mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

431

253

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Vilmarize B. Franzoi
CPF nº: 902589 809.15

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Saudade do Iguaçu: _____;
CPF nº: 938.644.339-40;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

261

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

262

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

263

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

261

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
XIX - Regulação de Coto;
XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
XXII - Colocação de Gesso;
XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

266

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 412.594,32	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 34.382,86	R$ 412.594,32
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 34.382,86	**2ª parcela** R$ 34.382,86	**3ª parcela** R$ 34.382,86	**4ª parcela** R$ 34.382,86
5ª parcela R$ 34.382,86	**6ª parcela** R$ 34.382,86	**7ª parcela** R$ 34.382,86	**8ª parcela** R$ 34.382,86
9ª parcela R$ 34.382,86	**10ª parcela** R$ 34.382,86	**11ª parcela** R$ 34.382,86	**12ª parcela** R$ 34.382,86

Período de execução: 12 meses.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Cod319924

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

267

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SULINA/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, ÁLVARO DÊNIS CENI SCOLARO, portador do RG nº 8.124.995-4 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 009.378.889-40, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.629-49, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

1.2. Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

1.3. Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos no Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

1.4. O Anexo I - Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

1.5. Na hipótese de alteração do Convênio de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

1.6. Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Convênio e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7. Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura deste Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

1.8. Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 deste Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

2.1. Sem prejuízo das demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

2.2.1. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio, na forma do Anexo I - Plano de Trabalho;

2.2.2. Fiscalizar as ações desenvolvidas garantindo a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.3. Designar um servidor público, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc. quando justificado e previamente solicitado pelo MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO;

2.2.4. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

441

269

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SULINA os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SULINA, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 0602.10.302.0018.2.029.3.3.40.41 do MUNICÍPIO DE SULINA, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SULINA quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SULINA, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SULINA em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. O repasse será efetuado mensalmente, com a primeira transferência no dia 27 de dezembro de 2019, e os demais repasses na mesma data nos meses subsequentes, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R$ 19.974,21 (dezenove mil, novecentos e setenta e quatro reais e vinte e um centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

5.1. O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

5.2. O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

6.1.2. Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

413

271

6.1.3. Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

6.2. Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.

PAULO HORN
PREFEITO

ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Silmaize B. Fraron;
CPF nº: 902589809.15;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina: Roman Ermyn;
CPF nº: 064.345.999-51;

Matéria publicada no DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ no dia 30/12/2019.
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://dioems.com.br

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 30 de Dezembro de 2019 Ano VIII – Edição Nº 2015

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

415

273

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que foram realizadas reuniões entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde são Rafael Chopinzinho, a fim de apresentar as receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência, e ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade – MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual. Através do demonstrativo de Receitas e Despesas, obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. As despesas indiretas apresentam um total de custos fixos no valor de R$ 229.844,06 (duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e seis centavos) e o percentual de despesas com urgência e emergência é de 48% (quarenta e oito por cento). Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os anos de 2016 a 2018, e para base de cálculo foi utilizado o valor de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), este necessário para a contratação do referido serviço. Segue em anexo Ata de Reunião.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, contratam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, com objeto em comum, com valores diferenciados na mesma Instituição, e com a celebração do convênio com os municípios da microrregião e o prestador de serviços hospitalares através do Munícipio de Chopinzinho, os valores pagos serão padronizados. O Município de Chopinzinho paga o valor mensal estimado de R$ 179.272,32 (cento e setenta e nove mil, duzentos e setenta e dois reais e trinta e dois centavos), para a execução do contrato 266/2019, Processo n° 112/2019, Inexigibilidade de Licitação n° 25/2019, Prestação de Serviços Hospitalares, e a partir do rateio o valor mensal para a Contratação dos serviços será de R$ 171.154,60 (cento e setenta e um mil, cento e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos), economia mensal de aproximadamente R$ 8.117,72 (oito mil, cento e dezessete reais e sessenta centavos). Os demais Municípios irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio, justificando o aumento no valor total do Contrato de R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais), e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios. Segue lista de exames e procedimentos que serão realizados (acrescidos).

Considerando podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1° Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, IAM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando ainda que a Instituição visa melhorias como a aquisição de equipamentos, reforma e adequação no espaço físico do Pronto Atendimento, sendo responsável pelas manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando acessibilidade e qualidade no atendimento aos Usuários,

O Município de Chopinzinho visando a atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, a fim de centralizar e unificar a contratualização com o Instituto, com relação as especialidades de urgência e emergência;

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

418

276

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço:

I - Paracentese;
II - Drenagem Torácica;
III - Orquiectomia;
IV - Debridamento Cirúrgico;
V - Curativo por Sedação;
VI - Sonda Nasogástrica;
VII - Sonda Nasoenteral;
VIII - Exerese de tumor;
IX - Curetagem Pós Aborto;
X - Retirada de Corpo Estranho;
XI - Exames de Raio X;
XII - Exames Laboratoriais;
XIII - Sonda Vesical de Demora;
XIV - Sangria;
XV - Lavagem Intestinal;
XVI - Eletrocardiograma;
XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

443

277

XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
XIX - Regulação de Coto;
XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
XXII - Colocação de Gesso;
XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem

273

que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

4 - Etapas/Fases de Execução:[1]		**Data Início**	**Data Fim**	**Valor**	
Meta 1 – Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2019	26/12/2020	R$ 239.690,52	
Atendimento/Especialidade	**Chopinzinho**	**São João**	**Saudade do Iguaçu**	**Sulina**	**Total**
Atendimento sem sobreaviso	9.909	285	640	507	11.341
Cirurgia Geral	19	20	10	2	51
Ginecologia/Obstetrícia	4	3	1	1	9
Obstetrícia	193	49	18	18	278
Ortopedia/Traumatologia	50	2	14	1	67
Pediatria	121	47	38	16	222
Anestesiologia	78	35	16	8	137
Total	**10.296**	**406**	**721**	**545**	**12.105**

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	**Unitário/R$**	**Total/R$**
DESPESAS CORRENTES:	R$ 19.974,21	R$ 239.690,52
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R$ 19.974,21	**2ª parcela** R$ 19.974,21	**3ª parcela** R$ 19.974,21	**4ª parcela** R$ 19.974,21
5ª parcela R$ 19.974,21	**6ª parcela** R$ 19.974,21	**7ª parcela** R$ 19.974,21	**8ª parcela** R$ 19.974,21
9ª parcela R$ 19.974,21	**10ª parcela** R$ 19.974,21	**11ª parcela** R$ 19.974,21	**12ª parcela** R$ 19.974,21

Período de execução: 12 meses.

PAULO HORN
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Cod319923