

## ERRATA DE EDITAL Nº 02/2020

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICA, PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, A ERRATA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, QUE EM CARÁTER EMERGENCIAL, EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID-19 VISA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, A SABER.

1 - POR ESTE INSTRUMENTO RETIFICAMOS O EDITAL RETROMENCIONADO QUE PASSA A VIGORAR COM O SEGUINTE TEXTO:

### **EXCLUI-SE,**

**(PÁGINAS 5, 6 E 7 DO EDITAL E 15, 16 E 17 DO TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I DO EDITAL)**

[...]

**XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);

**XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.ivlle.hatendimento> (**PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” > APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);

**XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS** (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);

**XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL**, DISPONÍVEL NO SITE:

[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eletor/certidoes/certidao-de-quitacao-eletoral)

[...]

### **INCLUI-SE,**

**NO ITEM 12 DO EDITAL**

[...]

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**NA CLÁUSULA QUARTA DA MINUTA CONTRATUAL (ANEXO IX)**

[...]

**4.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

2 - AS DEMAIS CLÁUSULAS, **ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES** DO EDITAL PERMANECEM INALTERADAS.

3 - SEGUE TRANSCRITO ABAIXO, NA ÍNTEGRA, O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, JÁ CONTEMPLANDO AS **RETIFICAÇÕES** ORA REALIZADAS, O QUAL SERÁ DISPONIBILIZADO NO SITE DA PREFEITURA: [www.apucarana.pr.gov.br](http://www.apucarana.pr.gov.br)

REVOGAM-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 09 DE ABRIL DE 2020.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA  
ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO ANEXO I (TERMO DE REFERÊNCIA)

ESCLARECIMENTOS		
PERÍODO	A PARTIR DE <b>04/04/2020</b>	HORÁRIO: DAS 08:00 ÀS 12:00 E DAS 13:00 ÀS 18 HORAS
TELEFONE: (43) 3162-4228, 3162-4236, 3162-4286, 3162-4291, 3162-4294		
E-MAIL <u>EXCLUSIVO</u> PARA ESCLARECIMENTOS: <a href="mailto:licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br">licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br</a>		

A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, MEDIANTE A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, DESIGNADA PELA PORTARIA Nº 291/2019, COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA PELO ILMO. SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS, DESTINADO À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTES EDITAIS, OBEDECIDOS OS FUNDAMENTOS LEGAIS CONSTANTES DOS DISPOSITIVOS DO DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19); PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO; PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕES SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA; DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL; LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015; INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**

**SOLICITANTE DO PROCESSO: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – OFÍCIO DAB/ESF Nº 64/2020 - GRP 016543/2020**

**EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 03/04/2020**

**AVISO PUBLICADO EM: 04/04/2020**

**DATA DE INÍCIO DAS INSCRIÇÕES: 04/04/2020 A PARTIR DAS 12 HORAS (MEIO DIA), HORÁRIO DE BRASÍLIA**

## **1 DAS INSCRIÇÕES**

**1.1 AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO, OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDENDO.**

**1.2 AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL [LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR](mailto:LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR)**

**1.3 NÃO SERÁ ADMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, A QUAL NÃO SERÁ RECEBIDA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO.**

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

## **2 DOS PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**2.1 O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTES, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NESTE EDITAL.**

**2.2 NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.**

**2.3 AOS INSCRITOS SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS RENOVÁVEIS SEMPRE QUE ATUALIZAREM O REGISTRO.**

**2.4 A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.**

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

**2.6** O CADASTRO SERÁ RENOVADO ANUALMENTE, OBRIGANDO-SE A UNIDADE POR ELE RESPONSÁVEL A PROCEDER, NO MÍNIMO ANUALMENTE, ATRAVÉS DA IMPRENSA OFICIAL O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS EXISTENTES E PARA O INGRESSO DE NOVOS INTERESSADOS.

**2.7** PODERÃO PARTICIPAR PESSOAS FÍSICAS REGULARMENTE ESTABELECIDAS NO PAÍS E QUE ATENDAM ÀS CONDIÇÕES DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS, APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NELE EXIGIDOS;

**2.7.1** CUJO RAMO DE ATIVIDADE SEJA COMPATÍVEL COM O OBJETO DESTE CHAMAMENTO PÚBLICO;

**2.8** OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

**A)** DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESSENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B)** A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESSENTA) CONFORME ITEM A-I;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**2.9.** A PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO IMPORTA AO PROFISSIONAL INTERESSADO, O CONHECIMENTO DE TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE EDITAL, BEM COMO A OBSERVÂNCIA DOS REGULAMENTOS, NORMAS ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS.

**2.10** OS PROFISSIONAIS INTERESSADOS ARCARÃO COM TODOS OS CUSTOS DECORRENTES DA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.

### **3 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**3.1** PARA O CREDENCIAMENTO OS PROFISSIONAIS DEVERÃO ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

<b>CARGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>
<b>MÉDICO I</b>	<b>I)</b> CÉDULA DE IDENTIDADE (RG); <b>II)</b> CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF); <b>III)</b> CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS; <b>IV)</b> COMPROVANTE DE ENDEREÇO; <b>V)</b> CARTÃO DO PIS/PASEP; <b>VI)</b> CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO; <b>VII)</b> DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC; <b>VIII)</b> CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.

	<p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p> <p><b>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</b>  <b>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></b>  <del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del>  <del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” &gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA;</b>)</del>  <del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del>  <del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del>  <b>XVIII) DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</b>  <b>XIX) DECLARAÇÃO, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</b>  <b>XX) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</b>  <b>XXI) DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</b>  <b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</b>  <b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</b></p>
<p><b>ENFERMEIRO I</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);  II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);  III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;  IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;  V) CARTÃO DO PIS/PASEP;  VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;  VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;  VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;  IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p>

	<p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?TIPO=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</p>
<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO</b>;</p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA</p>

CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1)

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica)~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.iville.hatendimento> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;](http://www.tst.jus.br/certidao)~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XXVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**3.2** TODOS OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, EMITIDOS EM **LÍNGUA ESTRANGEIRA**, DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DA TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA EFETUADA POR **TRADUTOR JURAMENTADO** E TAMBÉM DEVIDAMENTE **CONSULARIZADOS** OU **REGISTRADOS** NO **CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS**;

**3.3** SOB PENA DE INABILITAÇÃO, TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA PARTICIPANTE E, PREFERENCIALMENTE, COM NÚMERO DO CPF, E-MAIL, TELEFONE E ENDEREÇO RESPECTIVO;

#### **3.4 DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO**

**3.5** NO CASO DE ESTRANGEIRO, O PROFISSIONAL INTERESSADO EM SE CREDENCIAR ESTABELECIDO DEFINITIVAMENTE NO PAÍS DEVERÁ APRESENTAR O REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIROS – RNE ATRAVÉS DA CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO – CIE, EXPEDIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO A ATIVIDADE ASSIM O EXIGIR.

**3.6** EM NENHUM CASO SERÁ PERMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU QUAISQUER OUTRAS FORMAS DE COMPROVAÇÃO QUE NÃO SEJAM AS EXIGIDAS NESTE EDITAL.

**3.7** SE O PROFISSIONAL DESATENDER ÀS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS SERÁ EXAMINADO O CADASTRO SUBSEQUENTE, VERIFICANDO A SUA ACEITABILIDADE E PROCEDENDO À HABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL, NA ORDEM DE INSCRIÇÃO, E ASSIM SUCESSIVAMENTE.

**3.8** DOCUMENTOS APRESENTADOS COM A VALIDADE EXPIRADA ACARRETERÃO A INABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE. OS DOCUMENTOS QUE NÃO POSSUÍREM PRAZO DE VALIDADE, **SOMENTE SERÃO ACEITOS COM DATA NÃO EXCEDENTE A 180 (CENTO E OITENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DA DATA PREVISTA PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**, EXCETO ATESTADO(S).

**3.9** A NÃO APRESENTAÇÃO DE QUALQUER DOCUMENTO SOLICITADO IMPLICARÁ NA NÃO ACEITAÇÃO DO PROFISSIONAL COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

### 3.10 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:

**3.10.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO **SUBITEM 1.1 DO EDITAL**.

**3.10.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

## 4 DA CLASSIFICAÇÃO

**4.1** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

### 4.2 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.2.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.2.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.2.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO **SUBITEM 2.8, B-V**, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

## 5 DA CONTRATAÇÃO

**5.3.1** OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.3.2** A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

**5.3.3** A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO **SUBITEM 2.1 DO EDITAL**, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, **DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

**5.3.4** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**5.3.5** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**5.3.6** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**5.3.7** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**5.3.8** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

**5.3.9** O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

## **6 DO VALOR**

**6.1** A REMUNERAÇÃO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CORRESPONDERÁ AOS VALORES QUE SERÃO PAGOS **POR CONTRATAÇÃO** DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS EFETUADOS PELOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS.

<b>REMUNERAÇÃO</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>HORAS/SEMANAIS</b>	<b>LIMITE DE HORAS MENSAIS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR MÁXIMO UNITÁRIO</b>
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**6.1.1** OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ E NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/AMS. O VALOR OBTIDO FOI DE ACORDO COM PROFISSIONAL QUE EXERÇA ATIVIDADE TÉCNICA SEMELHANTE AO QUE SE PRETENDE CREDENCIAR, SALIENTANDO QUE O VALOR PAGO MENSALMENTE AOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS, JAMAIS SERÁ MAIOR DO QUE O PROFISSIONAL EFETIVO PERTENCENTE AO QUADRO DE SERVIDORES DA AUTARQUIA DE SAÚDE.

**6.2** O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

## **7 DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** DURANTE A VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO É OBRIGATÓRIO QUE OS CREDENCIADOS MANTENHAM REGULARIZADAS TODAS AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUE INFORMEM TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À SUA HABILITAÇÃO JURÍDICA, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E REGULARIDADE FISCAL RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO.

## **8 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**8.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93.

**8.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**8.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**8.11.4** SERÁ DESCRENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

**9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**9.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**9.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**9.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**9.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**9.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**9.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**9.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**9.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**9.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**9.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**10 DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

**10.1** OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS DEVERÃO EXECUTAR OS SERVIÇOS COM A DEVIDA DILIGÊNCIA E OBSERVAÇÃO DOS PADRÕES DE QUALIDADE EXIGIDOS, CUMPRINDO PRAZOS E ACORDOS DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS E INFORMAÇÕES.

**10.2** A CONTRATANTE PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, PROCEDER À AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CREDENCIADOS CONTRATADOS, QUE SERÃO DELA INFORMADOS.

**10.3** VERIFICADO O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO, O CREDENCIADO CONTRATADO SERÁ NOTIFICADO E DEVERÁ APRESENTAR JUSTIFICATIVA FORMAL NO PRAZO DE 1 (UM) DIA ÚTEIS.

**10.4** O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO NA AVALIAÇÃO PODERÁ IMPLICAR NA RESTRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PAGAMENTO DO SERVIÇO REALIZADO, ASSIM COMO NA RESCISÃO DO CONTRATO E APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI 8.666/93.

**11 DA VIGÊNCIA**

**11.1** O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, **PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

**11.2** O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

## 12 DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE

**12.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**12.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**12.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**12.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

**12.5** NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

## 13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIAS

**13.1** AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTES CHAMAMENTO PÚBLICO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE			DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	<b>20976</b>
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<b>20977</b>

## 14 DISPOSIÇÕES GERAIS

**14.1** A CRITÉRIO DA CONTRATANTE O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO PODERÁ SER:

**14.1.2** ADIADO, POR CONVENIÊNCIA EXCLUSIVA DA CONTRATANTE;

**14.1.3** REVOGADO, A JUÍZO DA CONTRATANTE, SE FOR CONSIDERADA INOPORTUNA OU INCONVENIENTE AO INTERESSE PÚBLICO, DECORRENTE DE FATO SUPERVENIENTE DEVIDAMENTE COMPROVADO, PERTINENTE E SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR TAL CONDUTA;

**14.2** ANULADO SE HOVER ILEGALIDADE DE OFÍCIO OU POR PROVOCAÇÃO DE TERCEIROS, MEDIANTE PARECER ESCRITO E DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO;

**14.3** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA PODERÁ, EM QUALQUER FASE, PROMOVER DILIGÊNCIAS DESTINADAS A ESCLARECER OU COMPLEMENTAR A INSTRUÇÃO DE ASSUNTO RELACIONADO AO PRESENTE PROCEDIMENTO.

**14.4** O PROFISSIONAL CREDENCIADO É RESPONSÁVEL PELA FIDELIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

**14.5** O CREDENCIAMENTO NÃO ESTABELECE QUALQUER OBRIGAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EFETIVAR A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO, FACE À SUA PRECARIÉDADA E, POR ISSO, A QUALQUER MOMENTO, O CREDENCIADO OU AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PODERÁ DENUNCIAR O CREDENCIAMENTO, INCLUSIVE QUANDO FOR CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE NA OBSERVÂNCIA E CUMPRIMENTO DAS NORMAS FIXADAS NO EDITAL E NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, SEM PREJUÍZO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA.

**14.6** QUALQUER USUÁRIO OU CIDADÃO PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, DENUNCIAR IRREGULARIDADES NO FATURAMENTO OU NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS.

**14.7** OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O PRESENTE PROCEDIMENTO E QUAISQUER DADOS NECESSÁRIOS À COMPLEMENTAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES PODERÃO SER OBTIDAS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1º ANDAR DO EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, SITO NO CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA ROSA, Nº 25, CEP 86800-235, CENTRO, APUCARANA/PR. TELEFONES PARA CONTATO: 43 3162-4286, 3162-4291.

**14.8** OS ANEXOS FAZEM PARTE DO EDITAL INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

**14.9** INTEGRAM O PRESENTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:

- I - TERMO DE REFERÊNCIA;
- II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO A DOCUMENTAÇÃO;
- III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS;
- IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS;
- V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;
- VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);
- VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);
- IX - MINUTA DO CONTRATO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 03 DE ABRIL DE 2020.

**ROBERTO YOUTI KANETA**

**DIRETOR PRESIDENTE**

**TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO – LEI 13.979/2020 – COVID 19**

**1. DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

ITEM	QUANTIDADE	UND	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL
1	300,0	HORAS	MÉDICO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 20 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 100 HORAS MENSAL.
2	600,0	HORAS	ENFERMEIRO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.
3	600,0	HORAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.

**2. FUNDAMENTAÇÃO SIMPLIFICADA DA CONTRATAÇÃO**

2.1 EM VIRTUDE DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), ASSIM COMO A PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; ALÉM DE CONSIDERARMOS A LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO, TAMBÉM A PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA. SALIENTANDO QUE DEVE SER CONSIDERADO TAMBÉM O DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL. É FATO QUE COM TODAS ESSAS CONSIDERAÇÕES E COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DE NOTÍCIAS E DADOS OFICIAIS, EM 11/03/2020 HOUE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 E DISSEMINAÇÃO GLOBAL, QUE LEVOU A 118.000 (CENTO E DEZOITO) MIL PESSOAS INFECTADAS A 114 (CENTO E QUATORZE) NAÇÕES, SENDO QUE 4.291 (QUATRO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E UM) PESSOAS MORRERAM. DIANTE DISSO, O DIRETOR GERAL DA OMS DECLAROU O COVID-19 COMO UMA PANDEMIA E A RECOMENDAÇÃO PARA QUE TODOS OS PAÍSES ADOTEM MEDIDAS PARA DETECTAR, PROTEGER, TRATAR, REDUZIR A TRANSMISSÃO, INOVAR E APRENDER.

2.2 APÓS TODAS AS CONSIDERAÇÕES E FATOS OFICIAIS, O PREFEITO DECRETOU SITUAÇÃO DE EMERÊNCIA NO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DO DECRETO Nº 115/2020, COMO MEDIDA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19.

**3. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA SOLUÇÃO APRESENTADA**

3.1 DIANTE DE TODA A SITUAÇÃO EXPOSTA NO ITEM 2 DESTE TERMO, ALÉM DE CONSIDERARMOS QUE NO QUADRO FUNCIONAL DE PROFISSIONAIS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE É INSUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE TAMANHA AMPLITUDE, QUE CONFORME VISTO NOS DEMAIS PAÍSES, PODE LEVAR AO COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE, É NECESSÁRIO O REFORÇO DA EQUIPE PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE NECESSITA DO ANTEDIMENTO. SENDO QUE A CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTE SENTIDO É DE FORMA EXCEPCIONAL E ESTRITAMENTE NECESSÁRIA.

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

A) DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B) A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:**

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**4.2 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.**

**4.3 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

**4.3.1 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS CANDIDATOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.**

**4.4 A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO SUBITEM 4.1, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO.**

**4.5 SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, PERDENDO DIREITO À CONTRATAÇÃO, O CANDIDATO QUE, QUANDO CONVOCADO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, NÃO COMPARECER NO PRAZO MÁXIMO DE ATÉ 01 (UM) DIA, CONTADO DA DATA ESTIPULADA PARA COMPARECIMENTO PUBLICADO NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO.**

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

REQUISITO ESPECÍFICOS E ATRIBUIÇÕES	
CATEGORIA	
MÉDICO I	ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
ENFERMEIRO I	ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE ATIVO – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
TÉC. ENFERMAGEM	ENSINO MÉDICO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.

#### **4.6 DAS INSCRIÇÕES E LISTA DE DOCUMENTOS:**

AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO,

OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDIDO.

AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL A SER INFORMADO NO EDITAL DE CHAMAMENTO.

CARGO	DOCUMENTOS
MÉDICO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI;</b></p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA</b>);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – <b>CNDT</b> OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA – <b>CPEN</b>) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II;</b></p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III;</b></p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV;</b></p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V;</b></p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII;</b></p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII.</b></p>
ENFERMEIRO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS</p>

	<p>OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI</b>;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> <b>(PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA)</b>;</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDE OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II</b>;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III</b>;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV</b>;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V</b>;</p> <p><b>XXII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII</b>;</p> <p><b>XXIII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII</b>.</p>
<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE</p>

PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, **SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO **ANEXO VI**;

XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1);

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cefil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cefil.ar.jvllc.batendimento> (**PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

#### 4.7 DA CLASSIFICAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://www.apucarana.pr.gov.br)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

#### 4.8 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.8.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.8.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.8.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO ITEM 4.1, B-V, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

#### **4.9 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:**

**4.9.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO ITEM 4.6.

**4.9.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

#### **4.10 DA CONTRATAÇÃO**

**4.10.1** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**4.10.2** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**4.10.3** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**4.10.4** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**4.10.5** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

#### **4.11 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**4.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL N.º 8.666/93.

**4.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**4.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**4.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

#### **4.12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**4.12.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**4.12.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**4.12.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**4.12.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**4.12.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**4.12.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**4.12.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**4.12.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**4.12.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**4.12.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**4.13 CRÉDITO PELO QUAL OCORRERÁ A DESPESA:**

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**4.14 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**4.14.1** A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DE:

	NOME	CARGO/FUNÇÃO
FISCAL	MARCELO VIANA DE CASTRO	SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS
FISCAL SUBSTITUTO	EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA	DIRETOR VICE PRESIDENTE

**4.14.2** A FUNÇÃO SERÁ DE FISCALIZAR E ACOMPANHAR IN LOCO OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELAS PESSOAS CREDENCIADAS CONFORME EXIGÊNCIAS DO EDITAL, VISANDO GARANTIR O CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE CREDENCIAMENTO, A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, A OBEDIÊNCIA À LEGISLAÇÃO E DEMAIS NORMAS PERTINENTES, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OCORRÊNCIA QUE MEREÇA AÇÃO FISCALIZADORA OU APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES E/OU IRREGULARIDADE.

**5. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**5.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**5.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**5.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**5.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

5.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

## 6. ESTIMATIVA DE PREÇOS

6.1 OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ, CONFORME APRESENTADO ABAIXO:

INEXIGIBILIDADE Nº072/2020-PMM

### 8 – DO PREÇO

8.1. O Município de Maringá, através da Secretaria Municipal de Saúde, pagará ao Credenciado pela prestação dos serviços o valor de:

Item	Cód.	Descrição	Valor Hora	Valor Plantão 12 Horas
1	201950	Hora plantão enfermeiro	R\$ 22,50	R\$ 270,00
2	202063	Hora plantão técnico de enfermagem	R\$ 11,45	R\$ 137,40

NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/MAS, TEMOS OS SEGUINTE VALORES:

REQUISITOS E ESPECIFICAÇÕES				
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL*	REMUNERAÇÃO		REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h	Salário básico:	R\$ 1.692,53	Curso de Auxiliar em Enfermagem. Registro no Conselho de Categoria. Certidão de regularidade junto ao COREN.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 441,41	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 2.385,24</b>	
MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL	24h	Salário básico:	R\$ 9.451,54	Curso Superior Completo em Medicina; Certidão de regularidade junto ao CRM.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 189,17	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 9.892,01</b>	

SENDO QUE A CONVERSÃO DE VALORES EM HORAS, TEMOS:

- AUXILIAR DE ENFERMAGEM: R\$ 15,90 (QUINZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS);
- MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL: R\$ 82,43 (OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS).

ATRAVÉS DO OFÍCIO DGTES Nº 087/2020, ATUALMENTE OS SEVIDORES EFETIVOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA RECEBEM:

Prezado (a) Senhor (a):

Conforme solicitado, informamos o vencimento dos seguintes cargos abaixo:

1. Médico – carga horária: 20 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 8.757,22 – Valor por hora: R\$ 87,57.
2. Enfermeiro – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 6.379,33 – Valor por hora: R\$ 31,89.
3. Técnico de Enfermagem – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 2.167,65 – Valor por hora: R\$ 10,84.

OS VALORES QUE SERÃO PAGOS NO CREDENCIAMENTO SERÃO OS SEGUINTE:

- MÉDICO I: R\$ 82,50 (OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS);
- ENFERMEIRO I: R\$ 25,00 (VINTE E CINCO REAIS);
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM: R\$ 10,00 (DEZ REAIS).

#### 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 AS DESPESAS DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO DE QUE TRATA O OBJETO DESTES TERMOS DE REFERÊNCIA CORRERÃO À CONTA DO ORÇAMENTO:

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**DOS REQUISITOS DOS CARGOS**

<b>CARGO 102 - ENFERMEIRO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> CURSO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DA CLASSE ATIVO - COREN
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA DE SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE E PRESCREVENDO AÇÕES; COORDENAR E AUDITAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR; IMPLEMENTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE. REALIZAR PESQUISAS. ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; ATENDER A SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS CADASTRADAS, REALIZANDO CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCEDIMENTOS, ATIVIDADES EM GRUPO; CONFORME PROTOCOLOS, SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES, PRESCREVER MEDICAÇÕES E GERENCIAR INSUMOS E ENCAMINHAR USUÁRIOS A OUTROS SERVIÇOS; ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, BEM COMO O GERENCIAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE, DE MANEIRA PARTICULAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), QUE OCUPA NA ESF PAPEL FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ENTRE OS USUÁRIOS E A UNIDADE DE SAÚDE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.
<b>CARGO 103 - MÉDICO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM.
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, EXAMINANDO PACIENTES, SOLICITANDO E INTERPRETANDO EXAMES COMPLEMENTARES, FORMULANDO DIAGNÓSTICOS E ORIENTANDO-OS NO TRATAMENTO; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICO, PRESCREVER MEDICAMENTOS DE FORMA LEGÍVEL, NA 24/38 ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DEMAIS TIPOS DE PATOLOGIA, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA; PRIORIZAR A PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO PRINCÍPIO ATIVO; ELABORAR PROGRAMAS EPIDEMIOLÓGICOS, EDUCATIVOS E DE ATENDIMENTO MÉDICO PREVENTIVO, VOLTADOS PARA A COMUNIDADE EM GERAL; MANTER REGISTRO LEGÍVEL DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNOSTICADA, TRATAMENTO PRESCRITO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA; PRESTAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA; PRESTAR SERVIÇOS DE ÂMBITO DE SAÚDE PÚBLICA, EXECUTANDO ATIVIDADES CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS, VISANDO À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA COLETIVIDADE; ATUAR EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS EM UNIDADES DE SAÚDE; GARANTIR A QUALIDADE DO REGISTRO DAS ATIVIDADES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS); GRAU MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OUTRAS, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO QUE PERTENÇA AO QUADRO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E INFORMAR COM A ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DERM ENTRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COMO UNIDADES BÁSICAS, CENTROS DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ALTA HOSPITALAR OU PELO ENCAMINHAMENTO PARA OS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS, SE FOR NECESSÁRIO O INTERNAMENTO; PRESCREVER MEDICAÇÃO PARA OS PACIENTES QUE NECESSITAM SER MEDICADOS; REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAIS, COMO SUTURAS, PUNÇÕES, RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS, ETC.; CUMPRIR OUTRAS TAREFAS PERTINENTES À CLÍNICA MÉDICA GERAL. RESPONSABILIZAR-SE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE, NO LOCAL DO EVENTO E DURANTE O TRANSPORTE; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NO SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO INTENSIVISTA E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; OBEDECER AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. COM BASE NAS INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS USUÁRIOS, QUANDO ESTES ACIONAM A CENTRAL DE REGULAÇÃO, RESPONSABILIZAR-SE PELO GERENCIAMENTO, DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS MEIOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS PARA RESPONDER A TAIS SOLICITAÇÕES, UTILIZANDO-SE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS E DA FACULDADE DE ARBITRAR SOBRE OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA NECESSÁRIO AO ADEQUADO ATENDIMENTO DO PACIENTE; EXERCER A REGULAÇÃO MÉDICA DO SISTEMA; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; RECEBER OS CHAMADOS DE AUXÍLIO, ANALISAR A DEMANDA, CLASSIFICAR EM PRIORIDADES DE ATENDIMENTO, SELECIONAR MEIOS PARA ATENDIMENTO (MELHOR RESPOSTA), ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, DETERMINAR O LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE, DAR ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NOS SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO REGULADOR E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

**CARGO 201 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**REQUISITOS:** ENSINO MÉDIO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA - COREN

**ATRIBUIÇÕES:** ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; REALIZAR PROCEDIMENTOS REGULAMENTADOS NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO NA UBS E, QUANDO INDICADO OU NECESSÁRIO, NO DOMICÍLIO E/OU NOS DEMAIS ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (ESCOLAS, ASSOCIAÇÕES E OUTROS); PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MENOR COMPLEXIDADE, SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO; REALIZAR ATIVIDADES PROGRAMADAS E DE ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA; REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO ADSTRITA, CONFORME PLANEJAMENTO DA EQUIPE; PARTICIPAR DO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DA UBS; CONTRIBUIR, PARTICIPAR E REALIZAR ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA, QUE RECEBI OS DOCUMENTOS E TOMEI CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO ATO CONVOCATÓRIO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS PARA O MEU CREDENCIAMENTO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS**

O PROFISSIONAL PARTICIPANTE ABAIXO ASSINADO, INTERESSADO NO CREDENCIAMENTO ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, DECLARA QUE:

- 1) **NÃO POSSUI** É SERVIDOR OU AGENTE POLÍTICO<sup>1</sup> DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO;
- 2) **NÃO POSSUI** CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU, E POR AFINIDADE, ATÉ O SEGUNDO GRAU, DE AGENTE POLÍTICO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO.

NA HIPÓTESE DE NÃO REPRESENTAR A REALIDADE DO QUE ACIMA DECLARO, VALERÁ COMO CONFISSÃO DE ERRO SUBSTANCIAL À MINHA PESSOA, CONSIDERO-ME PORTANTO, COMO INCLUSO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL (DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DO QUE DEVERÁ SER ESCRITA, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÕES).

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PREFEITO, VICE PREFEITO, SECRETÁRIOS E AGENTES RESPONSÁVEIS PELA CONTRATAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE POSSUO A DISPONIBILIDADE DE XXXXXXXXXX HORAS MENSAIS, OBEDECIDAS AS DIRETRIZES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EU, \_\_\_\_\_ RESIDENTE E DOMICILADO À \_\_\_\_\_, CIDADE DE \_\_\_\_\_, UF, PORTADOR DO CPF Nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** QUE NÃO FUI CONSIDERADO INIDÔNICO PARA CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS;

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA**

**(PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF).

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA  
(PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF), ME INCLUINDO NAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

FICO CIENTE DE QUE SERÃO OBSERVADAS AS CARGAS HORÁRIAS SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DOS HORÁRIOS E LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

DECLARO QUE ACUMULO CARGOS E QUE DEMONSTRAREI, JUNTAMENTE COM ESTA DECLARAÇÃO, O(S) CARGO(S) E QUAL A MINHA REMUNERAÇÃO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**INEXIGIBILIDADE Nº XXXX/2020**

**MINUTA CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
Nº \*\*\*/2020, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE  
APUCARANA E O PROFISSIONAL PESSOA FÍSICA  
XXXXXXXXXX**

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 DE UM LADO, A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMIÃO, 69, CENTRO, CEP 86800-260, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, **ROBERTO YOUTI KANETA**, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA PEDRO RIBEIRO VALIM, Nº 355, JARDIM GUANABARA, CEP 86809-080, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 439.630.489-72 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 2.124.513-SSP/PR, E DE OUTRO LADO A PESSOA FÍSICA (INFORMAR O NOME COMPLETO), RESIDENTE E DOMICILIADO À \*\*\*\*\*, \*\*, \*\*\*\*\*, CEP \*\*\*\*\*, MUNICÍPIO DE \*\*\*\*\*, ESTADO (UF), PORTADOR(A) DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº \*\*\*\*\*, CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) Nº \*\*\*\*\*, E CRM OU COREN Nº \*\*\*\*\*/UF, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

**1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA-PROFISSIONAL	QUANT. MÁXIMA	UNID.	VALOR HORA	VALOR MENSAL MÁXIMO
1	****	***	HORAS	***	***

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020.**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL**

**3.1 O VALOR PAGO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SERÁ DE R\$ \*\*, \*\* (\*\*\*\*\*), SENDO QUE CADA CREDENCIADO PODERÁ PRESTAR ATÉ O LIMITE DE \*\*\* (\*\*\*\*) HORAS MENSAIS.**

3.2 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

#### CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO

4.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

4.2 O CREDENCIADO DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

4.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

4.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS

4.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

4.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

#### CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO

5.1 PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

5.2 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

5.3 O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

5.4 O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

5.5 AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

5.6 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

5.7 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.8 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.**

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES**

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

- 6.1 EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;**
- 6.2 SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;**
- 6.3 RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;**
- 6.4 MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;**
- 6.5 JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTA CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;**
- 6.6 RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;**
- 6.7 CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;**
- 6.8 MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.**
- 6.9 OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NESTE CONTRATO.**
- 6.10 SERÁ FISCAL DO CONTRATO O SENHOR MARCELO VIANA DE CASTRO, CARGO SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS, PORTADOR DO CPF Nº 561.468.099-34, TENDO COMO FISCAL SUBSTITUTO O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, CARGO DIRETOR VICE PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 019.381.369-69.**
- 6.11 O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUITI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 439.630.389-72.**

##### **ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 6.13 EXERCER A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO POR MEIO DA FISCAL DO CONTRATO, SERVIDOR ESPECIALMENTE DESIGNADO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 67 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;**
- 6.14 PROPORCIONAR TODAS AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS, PARA QUE O CREDENCIADO CONTRATADO POSSA CUMPRIR O ESTABELECIDO NO CONTRATO;**
- 6.15 PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A FIEL EXECUÇÃO CONTRATUAL, QUE VENHAM A SER SOLICITADOS PELOS TÉCNICOS DO CONTRATADO;**
- 6.16 FORNECER OS MEIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO, PELO CONTRATADO, DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONTRATO.**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**7.1 A INEXECUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DAS CONDIÇÕES PACTUADAS, ERRO DE EXECUÇÃO, MORA NA EXECUÇÃO, A AUTARQUIA MUNICIPAL PODERÁ, GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR À CONTRATADA AS SEGUINTE PENALIDADES:**

**I - ADVERTÊNCIA;**

II - MULTA DE 0,3% (ZERO VÍRGULA TRÊS POR CENTO) POR DIA DE ATRASO E POR OCORRÊNCIA DE FATO EM DESACORDO COM O PROPOSTO E O ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, ATÉ O MÁXIMO DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO, RECOLHIDA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, UMA VEZ COMUNICADA OFICIALMENTE;

III - MULTA DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA DE EMPENHO, NO CASO DE INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO CONTRATADO, RECOLHIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, CONTADO DA COMUNICAÇÃO OFICIAL, SEM EMBARGO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS PORVENTURA CAUSADOS À CONTRATANTE, E AINDA SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº 8.666/93;

IV - MULTA DE 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DO CONTRATO QUANDO O INADIMPLENTO ENSEJAR A RESCISÃO CONTRATUAL;

V - A CONTRATADA ENSEJAR O RETARDAMENTO DA EXECUÇÃO DESTA OBJETO, FALHAR OU FRAUDAR NA EXECUÇÃO DO OBJETO PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNICO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E, SERÁ DESCREDENCIADA JUNTO AOS SISTEMAS DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES A QUE SE REFERE O INCISO XIV DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/02, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" À "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CONTRATADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CONTRATADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE** AO CREDENCIADO QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE;

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CONTRATADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;

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

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO**

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DO CONTRATADO COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO DO CONTRATADO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CONTRATADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO A QUE SE REFERE O CONTRATO;

VIII - A SUPRESSÃO, POR PARTE DA CONTRATANTE, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, ACARRETANDO MODIFICAÇÃO DO VALOR INICIAL DO CONTRATO ALÉM DO LIMITE PERMITIDO NO § 1º DO ART. 65 DA LEI Nº 8.666/93;

IX - A SUSPENSÃO DE SUA EXECUÇÃO, POR ORDEM ESCRITA DA CONTRATANTE, POR PRAZO SUPERIOR A 120 DIAS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, OU AINDA POR REPETIDAS SUSPENSÕES QUE TOTALIZEM O MESMO PRAZO, INDEPENDENTEMENTE DO PAGAMENTO OBRIGATÓRIO DE INDENIZAÇÕES PELAS SUCESSIVAS E CONTRATUALMENTE IMPREVISTAS DESMOBILIZAÇÕES E MOBILIZAÇÕES E OUTRAS PREVISTAS, ASSEGURADO AO CONTRATADO, NESSES CASOS, O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

X - O ATRASO SUPERIOR A 90 (NOVENTA) DIAS DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, OU PARCELAS DESTES, JÁ RECEBIDOS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, ASSEGURADO AO CONTRATADO O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DE SUAS OBRIGAÇÕES ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

XI - A OCORRÊNCIA DE CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR, REGULARMENTE COMPROVADA, IMPEDITIVA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;

XII – DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAS CABÍVEIS;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

**§ 2º - A RESCISÃO DO CONTRATO PODERÁ SER:**

I - DETERMINADA POR ATO UNILATERAL E ESCRITO NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NOS CASOS ENUMERADOS NOS INCISOS I A VII E XI DO PARÁGRAFO ANTERIOR;

II - AMIGÁVEL, POR ACORDO ENTRE AS PARTES, REDUZIDA A TERMO NO PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DESDE QUE HAJA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATANTE;

III - JUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO;

**A) A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.**

**B) QUANDO A RESCISÃO OCORRER COM BASE NOS INCISOS VII A XI DO PARÁGRAFO PRIMEIRO, SEM QUE HAJA CULPA DA CONTRATADA, SERÁ ESTE RESSARCIDO DOS PREJUÍZOS REGULARMENTE COMPROVADOS QUE HOUVER SOFRIDO, TENDO AINDA DIREITO A:**

I - PAGAMENTOS DEVIDOS PELA EXECUÇÃO DO CONTRATO ATÉ A DATA DA RESCISÃO;

II - PAGAMENTO DO CUSTO DA DESMOBILIZAÇÃO.

**8.2 O CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, RECEBENDO A CONTRATADA O VALOR DA CORRESPONDENTE QUANTIDADE DE SERVIÇOS EXECUTADOS.**

**8.3 SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTES, O DIREITO DO PRESENTE CONTRATO, SEM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATANTE, BEM COMO SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO ATENDER ÀS ESPECIFICAÇÕES E DISPOSIÇÕES CONTRATADAS.**

8.4 POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR, FATO SUPERVENIENTE OU FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PODERÁ A CONTRATANTE SUSPENDER O CONTRATO POR PRAZO INDETERMINADO UNILATERALMENTE, MEDIANTE PRÉVIO AVISO DE 30 (TRINTA) DIAS À CONTRATADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

I. OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

II. A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA**

**9.1 O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;
- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO**

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERÍODICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, PERANTE DUAS TESTEMUNHAS, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, \*\*\*\*\*.

\_\_\_\_\_  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA  
ROBERTO YOUTI KANETA

\_\_\_\_\_  
NOME DA CREDENCIADA  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FISCAL DO CONTRATO

\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
FISCAL SUBSTITUTO DO CONTRATO

\*\*\*\*\*

TESTEMUNHA 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## ERRATA DE EDITAL Nº 02/2020

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICA, PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, A ERRATA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, QUE EM CARÁTER EMERGENCIAL, EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID-19 VISA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, A SABER.

1 - POR ESTE INSTRUMENTO RETIFICAMOS O EDITAL RETROMENCIONADO QUE PASSA A VIGORAR COM O SEGUINTE TEXTO:

### **EXCLUI-SE,**

**(PÁGINAS 5, 6 E 7 DO EDITAL E 15, 16 E 17 DO TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I DO EDITAL)**

[...]

**XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);

**XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.ivlle.hatendimento> (**PRENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” > APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);

**XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS** (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);

**XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL**, DISPONÍVEL NO SITE:

[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eletor/certidoes/certidao-de-quitacao-eletoral)

[...]

### **INCLUI-SE,**

**NO ITEM 12 DO EDITAL**

[...]

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**NA CLÁUSULA QUARTA DA MINUTA CONTRATUAL (ANEXO IX)**

[...]

**4.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**2 - AS DEMAIS CLÁUSULAS, ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES DO EDITAL PERMANECEM INALTERADAS.**

**3 - SEGUE TRANSCRITO ABAIXO, NA ÍNTEGRA, O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, JÁ CONTEMPLANDO AS RETIFICAÇÕES ORA REALIZADAS, O QUAL SERÁ DISPONIBILIZADO NO SITE DA PREFEITURA: [www.apucarana.pr.gov.br](http://www.apucarana.pr.gov.br)**

REVOGAM-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 09 DE ABRIL DE 2020.

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**  
ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO ANEXO I (TERMO DE REFERÊNCIA)

ESCLARECIMENTOS		
PERÍODO	A PARTIR DE <b>04/04/2020</b>	HORÁRIO: DAS 08:00 ÀS 12:00 E DAS 13:00 ÀS 18 HORAS
TELEFONE: (43) 3162-4228, 3162-4236, 3162-4286, 3162-4291, 3162-4294		
E-MAIL <u>EXCLUSIVO</u> PARA ESCLARECIMENTOS: <a href="mailto:licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br">licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br</a>		

A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, MEDIANTE A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, DESIGNADA PELA PORTARIA Nº 291/2019, COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA PELO ILMO. SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS, DESTINADO À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTES EDITAIS, OBEDECIDOS OS FUNDAMENTOS LEGAIS CONSTANTES DOS DISPOSITIVOS DO DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19); PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO; PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕES SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA; DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL; LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015; INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**

**SOLICITANTE DO PROCESSO: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – OFÍCIO DAB/ESF Nº 64/2020 - GRP 016543/2020**

**EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 03/04/2020**

**AVISO PUBLICADO EM: 04/04/2020**

**DATA DE INÍCIO DAS INSCRIÇÕES: 04/04/2020 A PARTIR DAS 12 HORAS (MEIO DIA), HORÁRIO DE BRASÍLIA**

## **1 DAS INSCRIÇÕES**

**1.1 AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO, OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDENDO.**

**1.2 AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL [LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR](mailto:LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR)**

**1.3 NÃO SERÁ ADMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, A QUAL NÃO SERÁ RECEBIDA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO.**

**PARÁGRAFO ÚNICO: OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.**

## **2 DOS PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**2.1 O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTES, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NESTE EDITAL.**

**2.2 NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.**

**2.3 AOS INSCRITOS SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS RENOVÁVEIS SEMPRE QUE ATUALIZAREM O REGISTRO.**

**2.4 A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.**

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

**2.6** O CADASTRO SERÁ RENOVADO ANUALMENTE, OBRIGANDO-SE A UNIDADE POR ELE RESPONSÁVEL A PROCEDER, NO MÍNIMO ANUALMENTE, ATRAVÉS DA IMPRENSA OFICIAL O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS EXISTENTES E PARA O INGRESSO DE NOVOS INTERESSADOS.

**2.7** PODERÃO PARTICIPAR PESSOAS FÍSICAS REGULARMENTE ESTABELECIDAS NO PAÍS E QUE ATENDAM ÀS CONDIÇÕES DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS, APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NELE EXIGIDOS;

**2.7.1** CUJO RAMO DE ATIVIDADE SEJA COMPATÍVEL COM O OBJETO DESTE CHAMAMENTO PÚBLICO;

**2.8** OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

**A)** DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESSENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B)** A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESSENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**2.9.** A PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO IMPORTA AO PROFISSIONAL INTERESSADO, O CONHECIMENTO DE TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE EDITAL, BEM COMO A OBSERVÂNCIA DOS REGULAMENTOS, NORMAS ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS.

**2.10** OS PROFISSIONAIS INTERESSADOS ARCARÃO COM TODOS OS CUSTOS DECORRENTES DA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.

### **3 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**3.1** PARA O CREDENCIAMENTO OS PROFISSIONAIS DEVERÃO ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

<b>CARGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>
<b>MÉDICO I</b>	<p><b>I)</b> CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p><b>II)</b> CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p><b>III)</b> CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p><b>IV)</b> COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p><b>V)</b> CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p><b>VI)</b> CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p><b>VII)</b> DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p><b>VIII)</b> CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.</p>

	<p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p> <p><b>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</b>  <b>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></b>  <del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del>  <del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” &gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA;</b>)</del>  <del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del>  <del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitores/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITORES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del>  <b>XVIII) DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</b>  <b>XIX) DECLARAÇÃO, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</b>  <b>XX) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</b>  <b>XXI) DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</b>  <b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</b>  <b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</b></p>
<p><b>ENFERMEIRO I</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);  II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);  III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;  IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;  V) CARTÃO DO PIS/PASEP;  VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;  VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;  VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;  IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p>

	<p><del>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</del></p> <p><del>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></del></p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” &gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA</p>
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1)

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica)~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.iville.hatendimento> (**PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” - APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO/](http://www.tst.jus.br/certidao/)~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XXVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**3.2** TODOS OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, EMITIDOS EM **LÍNGUA ESTRANGEIRA**, DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DA TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA EFETUADA POR **TRADUTOR JURAMENTADO** E TAMBÉM DEVIDAMENTE **CONSULARIZADOS** OU **REGISTRADOS** NO **CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS**;

**3.3** SOB PENA DE INABILITAÇÃO, TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA PARTICIPANTE E, PREFERENCIALMENTE, COM NÚMERO DO CPF, E-MAIL, TELEFONE E ENDEREÇO RESPECTIVO;

#### **3.4 DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO**

**3.5** NO CASO DE ESTRANGEIRO, O PROFISSIONAL INTERESSADO EM SE CREDENCIAR ESTABELECIDO DEFINITIVAMENTE NO PAÍS DEVERÁ APRESENTAR O REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIROS – RNE ATRAVÉS DA CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO – CIE, EXPEDIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO A ATIVIDADE ASSIM O EXIGIR.

**3.6** EM NENHUM CASO SERÁ PERMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU QUAISQUER OUTRAS FORMAS DE COMPROVAÇÃO QUE NÃO SEJAM AS EXIGIDAS NESTE EDITAL.

**3.7** SE O PROFISSIONAL DESATENDER ÀS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS SERÁ EXAMINADO O CADASTRO SUBSEQUENTE, VERIFICANDO A SUA ACEITABILIDADE E PROCEDENDO À HABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL, NA ORDEM DE INSCRIÇÃO, E ASSIM SUCESSIVAMENTE.

**3.8** DOCUMENTOS APRESENTADOS COM A VALIDADE EXPIRADA ACARRETERÃO A INABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE. OS DOCUMENTOS QUE NÃO POSSUÍREM PRAZO DE VALIDADE, **SOMENTE SERÃO ACEITOS COM DATA NÃO EXCEDENTE A 180 (CENTO E OITENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DA DATA PREVISTA PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**, EXCETO ATESTADO(S).

**3.9** A NÃO APRESENTAÇÃO DE QUALQUER DOCUMENTO SOLICITADO IMPLICARÁ NA NÃO ACEITAÇÃO DO PROFISSIONAL COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

### 3.10 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:

**3.10.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO **SUBITEM 1.1 DO EDITAL**.

**3.10.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

## 4 DA CLASSIFICAÇÃO

**4.1** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

### 4.2 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.2.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.2.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.2.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO **SUBITEM 2.8, B-V**, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

## 5 DA CONTRATAÇÃO

**5.3.1** OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.3.2** A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

**5.3.3** A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO **SUBITEM 2.1 DO EDITAL**, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, **DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

**5.3.4** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**5.3.5** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**5.3.6** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**5.3.7** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**5.3.8** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

**5.3.9** O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

## **6 DO VALOR**

**6.1** A REMUNERAÇÃO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CORRESPONDERÁ AOS VALORES QUE SERÃO PAGOS **POR CONTRATAÇÃO** DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS EFETUADOS PELOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS.

<b>REMUNERAÇÃO</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>HORAS/SEMANAIS</b>	<b>LIMITE DE HORAS MENSAIS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR MÁXIMO UNITÁRIO</b>
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**6.1.1** OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ E NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/AMS. O VALOR OBTIDO FOI DE ACORDO COM PROFISSIONAL QUE EXERÇA ATIVIDADE TÉCNICA SEMELHANTE AO QUE SE PRETENDE CREDENCIAR, SALIENTANDO QUE O VALOR PAGO MENSALMENTE AOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS, JAMAIS SERÁ MAIOR DO QUE O PROFISSIONAL EFETIVO PERTENCENTE AO QUADRO DE SERVIDORES DA AUTARQUIA DE SAÚDE.

**6.2** O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

## **7 DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** DURANTE A VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO É OBRIGATÓRIO QUE OS CREDENCIADOS MANTENHAM REGULARIZADAS TODAS AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUE INFORMEM TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À SUA HABILITAÇÃO JURÍDICA, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E REGULARIDADE FISCAL RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO.

## **8 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**8.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93.

**8.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**8.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**8.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

**9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**9.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**9.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**9.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**9.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**9.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**9.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**9.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**9.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**9.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**9.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**10 DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

**10.1** OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS DEVERÃO EXECUTAR OS SERVIÇOS COM A DEVIDA DILIGÊNCIA E OBSERVAÇÃO DOS PADRÕES DE QUALIDADE EXIGIDOS, CUMPRINDO PRAZOS E ACORDOS DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS E INFORMAÇÕES.

**10.2** A CONTRATANTE PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, PROCEDER À AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CREDENCIADOS CONTRATADOS, QUE SERÃO DELA INFORMADOS.

**10.3** VERIFICADO O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO, O CREDENCIADO CONTRATADO SERÁ NOTIFICADO E DEVERÁ APRESENTAR JUSTIFICATIVA FORMAL NO PRAZO DE 1 (UM) DIA ÚTEIS.

**10.4** O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO NA AVALIAÇÃO PODERÁ IMPLICAR NA RESTRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PAGAMENTO DO SERVIÇO REALIZADO, ASSIM COMO NA RESCISÃO DO CONTRATO E APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI 8.666/93.

**11 DA VIGÊNCIA**

**11.1** O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**11.2** O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

## 12 DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE

**12.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**12.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**12.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**12.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

**12.5** NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

## 13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIAS

**13.1** AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTES CHAMAMENTO PÚBLICO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	<b>20976</b>
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<b>20977</b>

## 14 DISPOSIÇÕES GERAIS

**14.1** A CRITÉRIO DA CONTRATANTE O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO PODERÁ SER:

**14.1.2** ADIADO, POR CONVENIÊNCIA EXCLUSIVA DA CONTRATANTE;

**14.1.3** REVOGADO, A JUÍZO DA CONTRATANTE, SE FOR CONSIDERADA INOPORTUNA OU INCONVENIENTE AO INTERESSE PÚBLICO, DECORRENTE DE FATO SUPERVENIENTE DEVIDAMENTE COMPROVADO, PERTINENTE E SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR TAL CONDUTA;

**14.2** ANULADO SE HOVER ILEGALIDADE DE OFÍCIO OU POR PROVOCAÇÃO DE TERCEIROS, MEDIANTE PARECER ESCRITO E DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO;

**14.3** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA PODERÁ, EM QUALQUER FASE, PROMOVER DILIGÊNCIAS DESTINADAS A ESCLARECER OU COMPLEMENTAR A INSTRUÇÃO DE ASSUNTO RELACIONADO AO PRESENTE PROCEDIMENTO.

**14.4** O PROFISSIONAL CREDENCIADO É RESPONSÁVEL PELA FIDELIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

**14.5** O CREDENCIAMENTO NÃO ESTABELECE QUALQUER OBRIGAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EFETIVAR A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO, FACE À SUA PRECARIÉDADA E, POR ISSO, A QUALQUER MOMENTO, O CREDENCIADO OU AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PODERÁ DENUNCIAR O CREDENCIAMENTO, INCLUSIVE QUANDO FOR CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE NA OBSERVÂNCIA E CUMPRIMENTO DAS NORMAS FIXADAS NO EDITAL E NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, SEM PREJUÍZO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA.

**14.6** QUALQUER USUÁRIO OU CIDADÃO PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, DENUNCIAR IRREGULARIDADES NO FATURAMENTO OU NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS.

**14.7** OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O PRESENTE PROCEDIMENTO E QUAISQUER DADOS NECESSÁRIOS À COMPLEMENTAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES PODERÃO SER OBTIDAS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1º ANDAR DO EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, SITO NO CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA ROSA, Nº 25, CEP 86800-235, CENTRO, APUCARANA/PR. TELEFONES PARA CONTATO: 43 3162-4286, 3162-4291.

**14.8** OS ANEXOS FAZEM PARTE DO EDITAL INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

**14.9 INTEGRAM O PRESENTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:**

I - TERMO DE REFERÊNCIA;

II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO A DOCUMENTAÇÃO;

III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS;

IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS;

V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;

VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);

VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);

IX - MINUTA DO CONTRATO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 03 DE ABRIL DE 2020.

**ROBERTO YOUTI KANETA**

**DIRETOR PRESIDENTE**

**TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO – LEI 13.979/2020 – COVID 19**

**1. DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

ITEM	QUANTIDADE	UND	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL
1	300,0	HORAS	MÉDICO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 20 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 100 HORAS MENSAL.
2	600,0	HORAS	ENFERMEIRO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.
3	600,0	HORAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.

**2. FUNDAMENTAÇÃO SIMPLIFICADA DA CONTRATAÇÃO**

2.1 EM VIRTUDE DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), ASSIM COMO A PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; ALÉM DE CONSIDERARMOS A LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO, TAMBÉM A PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA. SALIENTANDO QUE DEVE SER CONSIDERADO TAMBÉM O DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL. É FATO QUE COM TODAS ESSAS CONSIDERAÇÕES E COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DE NOTÍCIAS E DADOS OFICIAIS, EM 11/03/2020 HOUE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 E DISSEMINAÇÃO GLOBAL, QUE LEVOU A 118.000 (CENTO E DEZOITO) MIL PESSOAS INFECTADAS A 114 (CENTO E QUATORZE) NAÇÕES, SENDO QUE 4.291 (QUATRO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E UM) PESSOAS MORRERAM. DIANTE DISSO, O DIRETOR GERAL DA OMS DECLAROU O COVID-19 COMO UMA PANDEMIA E A RECOMENDAÇÃO PARA QUE TODOS OS PAÍSES ADOTEM MEDIDAS PARA DETECTAR, PROTEGER, TRATAR, REDUZIR A TRANSMISSÃO, INOVAR E APRENDER.

2.2 APÓS TODAS AS CONSIDERAÇÕES E FATOS OFICIAIS, O PREFEITO DECRETOU SITUAÇÃO DE EMERÊNCIA NO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DO DECRETO Nº 115/2020, COMO MEDIDA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19.

**3. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA SOLUÇÃO APRESENTADA**

3.1 DIANTE DE TODA A SITUAÇÃO EXPOSTA NO ITEM 2 DESTE TERMO, ALÉM DE CONSIDERARMOS QUE NO QUADRO FUNCIONAL DE PROFISSIONAIS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE É INSUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE TAMANHA AMPLITUDE, QUE CONFORME VISTO NOS DEMAIS PAÍSES, PODE LEVAR AO COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE, É NECESSÁRIO O REFORÇO DA EQUIPE PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE NECESSITA DO ANTEDIMENTO. SENDO QUE A CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTE SENTIDO É DE FORMA EXCEPCIONAL E ESTRITAMENTE NECESSÁRIA.

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

A) DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B) A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:**

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**4.2 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.**

**4.3 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

**4.3.1 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS CANDIDATOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.**

**4.4 A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO SUBITEM 4.1, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO.**

**4.5 SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, PERDENDO DIREITO À CONTRATAÇÃO, O CANDIDATO QUE, QUANDO CONVOCADO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, NÃO COMPARECER NO PRAZO MÁXIMO DE ATÉ 01 (UM) DIA, CONTADO DA DATA ESTIPULADA PARA COMPARECIMENTO PUBLICADO NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO.**

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

REQUISITO ESPECÍFICOS E ATRIBUIÇÕES	
CATEGORIA	
MÉDICO I	ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
ENFERMEIRO I	ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE ATIVO – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
TÉC. ENFERMAGEM	ENSINO MÉDICO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.

#### **4.6 DAS INSCRIÇÕES E LISTA DE DOCUMENTOS:**

AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO,

OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDIDO.

AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL A SER INFORMADO NO EDITAL DE CHAMAMENTO.

CARGO	DOCUMENTOS
MÉDICO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI;</b></p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA;</b>)</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA – CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p>XVIII) <b>DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II;</b></p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III;</b></p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV;</b></p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V;</b></p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII;</b></p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII.</b></p>
ENFERMEIRO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS</p>

	<p>OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI</b>;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> <b>(PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA)</b>;</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDE OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XXVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II</b>;</p> <p><b>XXIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III</b>;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV</b>;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V</b>;</p> <p><b>XXII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII</b>;</p> <p><b>XXIII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII</b>.</p>
<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE</p>

PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, **SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO **ANEXO VI**;

XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1);

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cefil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cefil.ar.jvllc.batendimento> (**PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

#### 4.7 DA CLASSIFICAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://www.apucarana.pr.gov.br)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

#### 4.8 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.8.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.8.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.8.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO ITEM 4.1, B-V, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

#### **4.9 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:**

**4.9.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO ITEM 4.6.

**4.9.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

#### **4.10 DA CONTRATAÇÃO**

**4.10.1** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**4.10.2** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**4.10.3** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**4.10.4** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**4.10.5** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

#### **4.11 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**4.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL N.º 8.666/93.

**4.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**4.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**4.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

#### **4.12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**4.12.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**4.12.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**4.12.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**4.12.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**4.12.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**4.12.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**4.12.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**4.12.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**4.12.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**4.12.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**4.13 CRÉDITO PELO QUAL OCORRERÁ A DESPESA:**

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**4.14 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**4.14.1** A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DE:

	NOME	CARGO/FUNÇÃO
<b>FISCAL</b>	MARCELO VIANA DE CASTRO	SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS
<b>FISCAL SUBSTITUTO</b>	EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA	DIRETOR VICE PRESIDENTE

**4.14.2** A FUNÇÃO SERÁ DE FISCALIZAR E ACOMPANHAR IN LOCO OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELAS PESSOAS CREDENCIADAS CONFORME EXIGÊNCIAS DO EDITAL, VISANDO GARANTIR O CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE CREDENCIAMENTO, A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, A OBEDIÊNCIA À LEGISLAÇÃO E DEMAIS NORMAS PERTINENTES, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OCORRÊNCIA QUE MEREÇA AÇÃO FISCALIZADORA OU APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES E/OU IRREGULARIDADE.

**5. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**5.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**5.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**5.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**5.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

5.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

## 6. ESTIMATIVA DE PREÇOS

6.1 OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ, CONFORME APRESENTADO ABAIXO:

INEXIGIBILIDADE Nº072/2020-PMM

### 8 – DO PREÇO

8.1. O Município de Maringá, através da Secretaria Municipal de Saúde, pagará ao Credenciado pela prestação dos serviços o valor de:

Item	Cód.	Descrição	Valor Hora	Valor Plantão 12 Horas
1	201950	Hora plantão enfermeiro	R\$ 22,50	R\$ 270,00
2	202063	Hora plantão técnico de enfermagem	R\$ 11,45	R\$ 137,40

NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/MAS, TEMOS OS SEGUINTE VALORES:

REQUISITOS E ESPECIFICAÇÕES				
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL*	REMUNERAÇÃO		REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h	Salário básico:	R\$ 1.692,53	Curso de Auxiliar em Enfermagem. Registro no Conselho de Categoria. Certidão de regularidade junto ao COREN.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 441,41	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 2.385,24</b>	
MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL	24h	Salário básico:	R\$ 9.451,54	Curso Superior Completo em Medicina; Certidão de regularidade junto ao CRM.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 189,17	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 9.892,01</b>	

SENDO QUE A CONVERSÃO DE VALORES EM HORAS, TEMOS:

- AUXILIAR DE ENFERMAGEM: R\$ 15,90 (QUINZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS);
- MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL: R\$ 82,43 (OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS).

ATRAVÉS DO OFÍCIO DGTES Nº 087/2020, ATUALMENTE OS SEVIDORES EFETIVOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA RECEBEM:

Prezado (a) Senhor (a):

Conforme solicitado, informamos o vencimento dos seguintes cargos abaixo:

1. Médico – carga horária: 20 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 8.757,22 – Valor por hora: R\$ 87,57.
2. Enfermeiro – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 6.379,33 – Valor por hora: R\$ 31,89.
3. Técnico de Enfermagem – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 2.167,65 – Valor por hora: R\$ 10,84.

OS VALORES QUE SERÃO PAGOS NO CREDENCIAMENTO SERÃO OS SEGUINTE:

- MÉDICO I: R\$ 82,50 (OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS);
- ENFERMEIRO I: R\$ 25,00 (VINTE E CINCO REAIS);
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM: R\$ 10,00 (DEZ REAIS).

#### 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 AS DESPESAS DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO DE QUE TRATA O OBJETO DESTES TERMOS DE REFERÊNCIA CORRERÃO À CONTA DO ORÇAMENTO:

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**DOS REQUISITOS DOS CARGOS**

<b>CARGO 102 - ENFERMEIRO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> CURSO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DA CLASSE ATIVO - COREN
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA DE SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE E PRESCREVENDO AÇÕES; COORDENAR E AUDITAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR; IMPLEMENTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE. REALIZAR PESQUISAS. ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; ATENDER A SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS CADASTRADAS, REALIZANDO CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCEDIMENTOS, ATIVIDADES EM GRUPO; CONFORME PROTOCOLOS, SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES, PRESCREVER MEDICAÇÕES E GERENCIAR INSUMOS E ENCAMINHAR USUÁRIOS A OUTROS SERVIÇOS; ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, BEM COMO O GERENCIAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE, DE MANEIRA PARTICULAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), QUE OCUPA NA ESF PAPEL FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ENTRE OS USUÁRIOS E A UNIDADE DE SAÚDE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.
<b>CARGO 103 - MÉDICO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM.
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, EXAMINANDO PACIENTES, SOLICITANDO E INTERPRETANDO EXAMES COMPLEMENTARES, FORMULANDO DIAGNÓSTICOS E ORIENTANDO-OS NO TRATAMENTO; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICO, PRESCREVER MEDICAMENTOS DE FORMA LEGÍVEL, NA 24/38 ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DEMAIS TIPOS DE PATOLOGIA, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA; PRIORIZAR A PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO PRINCÍPIO ATIVO; ELABORAR PROGRAMAS EPIDEMIOLÓGICOS, EDUCATIVOS E DE ATENDIMENTO MÉDICO PREVENTIVO, VOLTADOS PARA A COMUNIDADE EM GERAL; MANTER REGISTRO LEGÍVEL DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNOSTICADA, TRATAMENTO PRESCRITO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA; PRESTAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA; PRESTAR SERVIÇOS DE ÂMBITO DE SAÚDE PÚBLICA, EXECUTANDO ATIVIDADES CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS, VISANDO À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA COLETIVIDADE; ATUAR EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS EM UNIDADES DE SAÚDE; GARANTIR A QUALIDADE DO REGISTRO DAS ATIVIDADES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS); GRAU MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OUTRAS, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO QUE PERTENÇA AO QUADRO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E INFORMAR COM A ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DERM ENTRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COMO UNIDADES BÁSICAS, CENTROS DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ALTA HOSPITALAR OU PELO ENCAMINHAMENTO PARA OS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS, SE FOR NECESSÁRIO O INTERNAMENTO; PRESCREVER MEDICAÇÃO PARA OS PACIENTES QUE NECESSITAM SER MEDICADOS; REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAIS, COMO SUTURAS, PUNÇÕES, RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS, ETC.; CUMPRIR OUTRAS TAREFAS PERTINENTES À CLÍNICA MÉDICA GERAL. RESPONSABILIZAR-SE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE, NO LOCAL DO EVENTO E DURANTE O TRANSPORTE; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NO SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO INTENSIVISTA E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; OBEDECER AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. COM BASE NAS INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS USUÁRIOS, QUANDO ESTES ACIONAM A CENTRAL DE REGULAÇÃO, RESPONSABILIZAR-SE PELO GERENCIAMENTO, DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS MEIOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS PARA RESPONDER A TAIS SOLICITAÇÕES, UTILIZANDO-SE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS E DA FACULDADE DE ARBITRAR SOBRE OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA NECESSÁRIO AO ADEQUADO ATENDIMENTO DO PACIENTE; EXERCER A REGULAÇÃO MÉDICA DO SISTEMA; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; RECEBER OS CHAMADOS DE AUXÍLIO, ANALISAR A DEMANDA, CLASSIFICAR EM PRIORIDADES DE ATENDIMENTO, SELECIONAR MEIOS PARA ATENDIMENTO (MELHOR RESPOSTA), ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, DETERMINAR O LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE, DAR ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NOS SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO REGULADOR E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

**CARGO 201 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**REQUISITOS:** ENSINO MÉDIO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA - COREN

**ATRIBUIÇÕES:** ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; REALIZAR PROCEDIMENTOS REGULAMENTADOS NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO NA UBS E, QUANDO INDICADO OU NECESSÁRIO, NO DOMICÍLIO E/OU NOS DEMAIS ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (ESCOLAS, ASSOCIAÇÕES E OUTROS); PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MENOR COMPLEXIDADE, SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO; REALIZAR ATIVIDADES PROGRAMADAS E DE ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA; REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO ADSTRITA, CONFORME PLANEJAMENTO DA EQUIPE; PARTICIPAR DO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DA UBS; CONTRIBUIR, PARTICIPAR E REALIZAR ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA, QUE RECEBI OS DOCUMENTOS E TOMEI CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO ATO CONVOCATÓRIO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS PARA O MEU CREDENCIAMENTO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS**

O PROFISSIONAL PARTICIPANTE ABAIXO ASSINADO, INTERESSADO NO CREDENCIAMENTO ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, DECLARA QUE:

- 1) **NÃO POSSUI** É SERVIDOR OU AGENTE POLÍTICO<sup>1</sup> DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO;
- 2) **NÃO POSSUI** CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU, E POR AFINIDADE, ATÉ O SEGUNDO GRAU, DE AGENTE POLÍTICO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO.

NA HIPÓTESE DE NÃO REPRESENTAR A REALIDADE DO QUE ACIMA DECLARO, VALERÁ COMO CONFISSÃO DE ERRO SUBSTANCIAL À MINHA PESSOA, CONSIDERO-ME PORTANTO, COMO INCLUSO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL (DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DO QUE DEVERÁ SER ESCRITA, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÕES).

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PREFEITO, VICE PREFEITO, SECRETÁRIOS E AGENTES RESPONSÁVEIS PELA CONTRATAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE POSSUO A DISPONIBILIDADE DE XXXXXXXXXX HORAS MENSAIS, OBEDECIDAS AS DIRETRIZES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EU, \_\_\_\_\_ RESIDENTE E DOMICILADO À \_\_\_\_\_, CIDADE DE \_\_\_\_\_, UF, PORTADOR DO CPF Nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** QUE NÃO FUI CONSIDERADO INIDÔNICO PARA CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS;

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA**

**(PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF).

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA  
(PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF), ME INCLUINDO NAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

FICO CIENTE DE QUE SERÃO OBSERVADAS AS CARGAS HORÁRIAS SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DOS HORÁRIOS E LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

DECLARO QUE ACUMULO CARGOS E QUE DEMONSTRAREI, JUNTAMENTE COM ESTA DECLARAÇÃO, O(S) CARGO(S) E QUAL A MINHA REMUNERAÇÃO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**
**INEXIGIBILIDADE Nº XXXX/2020**

MINUTA CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
 Nº \*\*\*/2020, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE  
 APUCARANA E O PROFISSIONAL PESSOA FÍSICA  
 XXXXXXXXXX

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 DE UM LADO, A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMIÃO, 69, CENTRO, CEP 86800-260, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, **ROBERTO YOUTI KANETA**, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA PEDRO RIBEIRO VALIM, Nº 355, JARDIM GUANABARA, CEP 86809-080, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 439.630.489-72 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 2.124.513-SSP/PR, E DE OUTRO LADO A PESSOA FÍSICA (INFORMAR O NOME COMPLETO), RESIDENTE E DOMICILIADO À \*\*\*\*, \*\*, \*\*\*\*, CEP \*\*\*\*, MUNICÍPIO DE \*\*\*\*, ESTADO (UF), PORTADOR(A) DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº \*\*\*\*\*, CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) Nº \*\*\*\*\*, E CRM OU COREN Nº \*\*\*/UF, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).

ITEM	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA-PROFISSIONAL	QUANT. MÁXIMA	UNID.	VALOR HORA	VALOR MENSAL MÁXIMO
1	****	***	HORAS	***	***

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**.

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

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL**

3.1 O VALOR PAGO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SERÁ DE R\$ \*\*, \*\* (\*\*\*\*\*), SENDO QUE CADA CREDENCIADO **PODERÁ PRESTAR ATÉ O LIMITE DE \*\*\* (\*\*\*\*) HORAS MENSAIS**.

3.2 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO**

4.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

4.2 O CREDENCIADO DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

4.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

4.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS

4.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

4.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

**CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO**

5.1 PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

5.2 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

5.3 O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

5.4 O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

5.5 AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

5.6 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

5.7 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.8** A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES**

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

**6.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**6.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**6.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**6.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**6.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTA CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**6.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**6.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**6.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**6.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NESTE CONTRATO.

**6.10** SERÁ FISCAL DO CONTRATO O SENHOR MARCELO VIANA DE CASTRO, CARGO SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS, PORTADOR DO CPF Nº 561.468.099-34, TENDO COMO FISCAL SUBSTITUTO O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, CARGO DIRETOR VICE PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 019.381.369-69.

**6.11** O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUITI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 439.630.389-72.

##### **ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**6.13** EXERCER A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO POR MEIO DA FISCAL DO CONTRATO, SERVIDOR ESPECIALMENTE DESIGNADO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 67 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;

**6.14** PROPORCIONAR TODAS AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS, PARA QUE O CREDENCIADO CONTRATADO POSSA CUMPRIR O ESTABELECIDO NO CONTRATO;

**6.15** PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A FIEL EXECUÇÃO CONTRATUAL, QUE VENHAM A SER SOLICITADOS PELOS TÉCNICOS DO CONTRATADO;

**6.16** FORNECER OS MEIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO, PELO CONTRATADO, DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONTRATO.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**7.1** A INEXECUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DAS CONDIÇÕES PACTUADAS, ERRO DE EXECUÇÃO, MORA NA EXECUÇÃO, A AUTARQUIA MUNICIPAL PODERÁ, GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR À CONTRATADA AS SEGUINTE PENALIDADES:

I - ADVERTÊNCIA;

II - MULTA DE 0,3% (ZERO VÍRGULA TRÊS POR CENTO) POR DIA DE ATRASO E POR OCORRÊNCIA DE FATO EM DESACORDO COM O PROPOSTO E O ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, ATÉ O MÁXIMO DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO, RECOLHIDA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, UMA VEZ COMUNICADA OFICIALMENTE;

III - MULTA DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA DE EMPENHO, NO CASO DE INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO CONTRATADO, RECOLHIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, CONTADO DA COMUNICAÇÃO OFICIAL, SEM EMBARGO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS PORVENTURA CAUSADOS À CONTRATANTE, E AINDA SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº 8.666/93;

IV - MULTA DE 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DO CONTRATO QUANDO O INADIMPLENTO ENSEJAR A RESCISÃO CONTRATUAL;

V - A CONTRATADA ENSEJAR O RETARDAMENTO DA EXECUÇÃO DESTA OBJETO, FALHAR OU FRAUDAR NA EXECUÇÃO DO OBJETO PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNICO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E, SERÁ DESCREDENCIADA JUNTO AOS SISTEMAS DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES A QUE SE REFERE O INCISO XIV DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/02, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" À "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CONTRATADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CONTRATADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE** AO CREDENCIADO QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE;

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CONTRATADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;

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

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO**

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DO CONTRATADO COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO DO CONTRATADO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CONTRATADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO A QUE SE REFERE O CONTRATO;

VIII - A SUPRESSÃO, POR PARTE DA CONTRATANTE, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, ACARRETANDO MODIFICAÇÃO DO VALOR INICIAL DO CONTRATO ALÉM DO LIMITE PERMITIDO NO § 1º DO ART. 65 DA LEI Nº 8.666/93;

IX - A SUSPENSÃO DE SUA EXECUÇÃO, POR ORDEM ESCRITA DA CONTRATANTE, POR PRAZO SUPERIOR A 120 DIAS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, OU AINDA POR REPETIDAS SUSPENSÕES QUE TOTALIZEM O MESMO PRAZO, INDEPENDENTEMENTE DO PAGAMENTO OBRIGATÓRIO DE INDENIZAÇÕES PELAS SUCESSIVAS E CONTRATUALMENTE IMPREVISTAS DESMOBILIZAÇÕES E MOBILIZAÇÕES E OUTRAS PREVISTAS, ASSEGURADO AO CONTRATADO, NESSES CASOS, O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

X - O ATRASO SUPERIOR A 90 (NOVENTA) DIAS DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, OU PARCELAS DESTES, JÁ RECEBIDOS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, ASSEGURADO AO CONTRATADO O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DE SUAS OBRIGAÇÕES ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

XI - A OCORRÊNCIA DE CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR, REGULARMENTE COMPROVADA, IMPEDITIVA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;

XII – DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAS CABÍVEIS;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

**§ 2º** - A RESCISÃO DO CONTRATO PODERÁ SER:

I - DETERMINADA POR ATO UNILATERAL E ESCRITO NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NOS CASOS ENUMERADOS NOS INCISOS I A VII E XI DO PARÁGRAFO ANTERIOR;

II - AMIGÁVEL, POR ACORDO ENTRE AS PARTES, REDUZIDA A TERMO NO PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DESDE QUE HAJA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATANTE;

III - JUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO;

**A)** A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**B)** QUANDO A RESCISÃO OCORRER COM BASE NOS INCISOS VII A XI DO PARÁGRAFO PRIMEIRO, SEM QUE HAJA CULPA DA CONTRATADA, SERÁ ESTE RESSARCIDO DOS PREJUÍZOS REGULARMENTE COMPROVADOS QUE HOUVER SOFRIDO, TENDO AINDA DIREITO A:

I - PAGAMENTOS DEVIDOS PELA EXECUÇÃO DO CONTRATO ATÉ A DATA DA RESCISÃO;

II - PAGAMENTO DO CUSTO DA DESMOBILIZAÇÃO.

**8.2** O CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, RECEBENDO A CONTRATADA O VALOR DA CORRESPONDENTE QUANTIDADE DE SERVIÇOS EXECUTADOS.

**8.3** SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTES, O DIREITO DO PRESENTE CONTRATO, SEM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATANTE, BEM COMO SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO ATENDER ÀS ESPECIFICAÇÕES E DISPOSIÇÕES CONTRATADAS.

8.4 POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR, FATO SUPERVENIENTE OU FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PODERÁ A CONTRATANTE SUSPENDER O CONTRATO POR PRAZO INDETERMINADO UNILATERALMENTE, MEDIANTE PRÉVIO AVISO DE 30 (TRINTA) DIAS À CONTRATADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

I. OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

II. A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA**

**9.1 O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;
- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO**

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERÍODICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, PERANTE DUAS TESTEMUNHAS, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, \*\*\*\*\*.

\_\_\_\_\_  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA  
**ROBERTO YOUITI KANETA**

\_\_\_\_\_  
**NOME DA CREDENCIADA**  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
**FISCAL DO CONTRATO**  
\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
**FISCAL SUBSTITUTO DO CONTRATO**  
\*\*\*\*\*

TESTEMUNHA 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## ERRATA DE EDITAL Nº 02/2020

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICA, PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, A ERRATA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, QUE EM CARÁTER EMERGENCIAL, EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID-19 VISA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, A SABER.

1 - POR ESTE INSTRUMENTO RETIFICAMOS O EDITAL RETROMENCIONADO QUE PASSA A VIGORAR COM O SEGUINTE TEXTO:

### **EXCLUI-SE,**

**(PÁGINAS 5, 6 E 7 DO EDITAL E 15, 16 E 17 DO TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I DO EDITAL)**

[...]

**XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);

**XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.ivlle.hatendimento> (**PRENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” > APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);

**XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS** (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);

**XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL**, DISPONÍVEL NO SITE:

[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eletor/certidoes/certidao-de-quitacao-eletoral)

[...]

### **INCLUI-SE,**

**NO ITEM 12 DO EDITAL**

[...]

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**NA CLÁUSULA QUARTA DA MINUTA CONTRATUAL (ANEXO IX)**

[...]

**4.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**2 - AS DEMAIS CLÁUSULAS, ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES DO EDITAL PERMANECEM INALTERADAS.**

**3 - SEGUE TRANSCRITO ABAIXO, NA ÍNTEGRA, O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, JÁ CONTEMPLANDO AS RETIFICAÇÕES ORA REALIZADAS, O QUAL SERÁ DISPONIBILIZADO NO SITE DA PREFEITURA: [www.apucarana.pr.gov.br](http://www.apucarana.pr.gov.br)**

REVOGAM-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 09 DE ABRIL DE 2020.

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**  
ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO ANEXO I (TERMO DE REFERÊNCIA)

ESCLARECIMENTOS		
PERÍODO	A PARTIR DE <b>04/04/2020</b>	HORÁRIO: DAS 08:00 ÀS 12:00 E DAS 13:00 ÀS 18 HORAS
TELEFONE: (43) 3162-4228, 3162-4236, 3162-4286, 3162-4291, 3162-4294		
E-MAIL <u>EXCLUSIVO</u> PARA ESCLARECIMENTOS: <a href="mailto:licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br">licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br</a>		

A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, MEDIANTE A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, DESIGNADA PELA PORTARIA Nº 291/2019, COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA PELO ILMO. SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS, DESTINADO À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTES EDITAIS, OBEDECIDOS OS FUNDAMENTOS LEGAIS CONSTANTES DOS DISPOSITIVOS DO DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19); PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO; PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕES SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA; DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL; LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015; INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**

**SOLICITANTE DO PROCESSO: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – OFÍCIO DAB/ESF Nº 64/2020 - GRP 016543/2020**

**EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 03/04/2020**

**AVISO PUBLICADO EM: 04/04/2020**

**DATA DE INÍCIO DAS INSCRIÇÕES: 04/04/2020 A PARTIR DAS 12 HORAS (MEIO DIA), HORÁRIO DE BRASÍLIA**

## **1 DAS INSCRIÇÕES**

**1.1 AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO, OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDENDO.**

**1.2 AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL [LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR](mailto:LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR)**

**1.3 NÃO SERÁ ADMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, A QUAL NÃO SERÁ RECEBIDA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO.**

**PARÁGRAFO ÚNICO: OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.**

## **2 DOS PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**2.1 O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTES, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NESTE EDITAL.**

**2.2 NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.**

**2.3 AOS INSCRITOS SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS RENOVÁVEIS SEMPRE QUE ATUALIZAREM O REGISTRO.**

**2.4 A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.**

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

**2.6** O CADASTRO SERÁ RENOVADO ANUALMENTE, OBRIGANDO-SE A UNIDADE POR ELE RESPONSÁVEL A PROCEDER, NO MÍNIMO ANUALMENTE, ATRAVÉS DA IMPRENSA OFICIAL O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS EXISTENTES E PARA O INGRESSO DE NOVOS INTERESSADOS.

**2.7** PODERÃO PARTICIPAR PESSOAS FÍSICAS REGULARMENTE ESTABELECIDAS NO PAÍS E QUE ATENDAM ÀS CONDIÇÕES DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS, APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NELE EXIGIDOS;

**2.7.1** CUJO RAMO DE ATIVIDADE SEJA COMPATÍVEL COM O OBJETO DESTE CHAMAMENTO PÚBLICO;

**2.8** OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

**A)** DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESSENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B)** A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESSENTA) CONFORME ITEM A-I;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**2.9.** A PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO IMPORTA AO PROFISSIONAL INTERESSADO, O CONHECIMENTO DE TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE EDITAL, BEM COMO A OBSERVÂNCIA DOS REGULAMENTOS, NORMAS ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS.

**2.10** OS PROFISSIONAIS INTERESSADOS ARCARÃO COM TODOS OS CUSTOS DECORRENTES DA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.

### **3 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**3.1** PARA O CREDENCIAMENTO OS PROFISSIONAIS DEVERÃO ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

<b>CARGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>
<b>MÉDICO I</b>	<b>I)</b> CÉDULA DE IDENTIDADE (RG); <b>II)</b> CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF); <b>III)</b> CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS; <b>IV)</b> COMPROVANTE DE ENDEREÇO; <b>V)</b> CARTÃO DO PIS/PASEP; <b>VI)</b> CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO; <b>VII)</b> DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC; <b>VIII)</b> CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.

	<p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p> <p><b>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</b>  <b>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></b>  <del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del>  <del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” &gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA;</b>)</del>  <del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del>  <del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitores/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITORES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del>  <b>XVIII) DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</b>  <b>XIX) DECLARAÇÃO, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</b>  <b>XX) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</b>  <b>XXI) DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</b>  <b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</b>  <b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</b></p>
<p><b>ENFERMEIRO I</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);  II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);  III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;  IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;  V) CARTÃO DO PIS/PASEP;  VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;  VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;  VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;  IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p>

	<p><del>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</del></p> <p><del>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></del></p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II</b>;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III</b>;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV</b>;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V</b>;</p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII</b>;</p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII</b>.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p><b>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</b></p> <p><b>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</b></p> <p><b>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</b></p> <p><b>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</b></p> <p><b>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</b></p> <p><b>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</b></p> <p><b>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</b></p> <p><b>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</b></p> <p><b>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</b></p> <p><b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b></p> <p><b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p> <p><b>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</b></p> <p><b>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA</b></p>
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1)

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica)~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.ville.hatendimento> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO/;](http://www.tst.jus.br/certidao/)~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XXVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**3.2** TODOS OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, EMITIDOS EM **LÍNGUA ESTRANGEIRA**, DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DA TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA EFETUADA POR **TRADUTOR JURAMENTADO** E TAMBÉM DEVIDAMENTE **CONSULARIZADOS** OU **REGISTRADOS** NO **CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS**;

**3.3** SOB PENA DE INABILITAÇÃO, TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA PARTICIPANTE E, PREFERENCIALMENTE, COM NÚMERO DO CPF, E-MAIL, TELEFONE E ENDEREÇO RESPECTIVO;

#### **3.4 DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO**

**3.5** NO CASO DE ESTRANGEIRO, O PROFISSIONAL INTERESSADO EM SE CREDENCIAR ESTABELECIDO DEFINITIVAMENTE NO PAÍS DEVERÁ APRESENTAR O REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIROS – RNE ATRAVÉS DA CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO – CIE, EXPEDIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO A ATIVIDADE ASSIM O EXIGIR.

**3.6** EM NENHUM CASO SERÁ PERMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU QUAISQUER OUTRAS FORMAS DE COMPROVAÇÃO QUE NÃO SEJAM AS EXIGIDAS NESTE EDITAL.

**3.7** SE O PROFISSIONAL DESATENDER ÀS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS SERÁ EXAMINADO O CADASTRO SUBSEQUENTE, VERIFICANDO A SUA ACEITABILIDADE E PROCEDENDO À HABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL, NA ORDEM DE INSCRIÇÃO, E ASSIM SUCESSIVAMENTE.

**3.8** DOCUMENTOS APRESENTADOS COM A VALIDADE EXPIRADA ACARRETERÃO A INABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE. OS DOCUMENTOS QUE NÃO POSSUÍREM PRAZO DE VALIDADE, **SOMENTE SERÃO ACEITOS COM DATA NÃO EXCEDENTE A 180 (CENTO E OITENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DA DATA PREVISTA PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**, EXCETO ATESTADO(S).

**3.9** A NÃO APRESENTAÇÃO DE QUALQUER DOCUMENTO SOLICITADO IMPLICARÁ NA NÃO ACEITAÇÃO DO PROFISSIONAL COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

### 3.10 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:

**3.10.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO **SUBITEM 1.1 DO EDITAL**.

**3.10.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

## 4 DA CLASSIFICAÇÃO

**4.1** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

### 4.2 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.2.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.2.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.2.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO **SUBITEM 2.8, B-V**, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

## 5 DA CONTRATAÇÃO

**5.3.1** OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.3.2** A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

**5.3.3** A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO **SUBITEM 2.1 DO EDITAL**, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, **DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

**5.3.4** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**5.3.5** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**5.3.6** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**5.3.7** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**5.3.8** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

**5.3.9** O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

## **6 DO VALOR**

**6.1** A REMUNERAÇÃO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CORRESPONDERÁ AOS VALORES QUE SERÃO PAGOS **POR CONTRATAÇÃO** DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS EFETUADOS PELOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS.

<b>REMUNERAÇÃO</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>HORAS/SEMANAIS</b>	<b>LIMITE DE HORAS MENSAIS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR MÁXIMO UNITÁRIO</b>
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**6.1.1** OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ E NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/AMS. O VALOR OBTIDO FOI DE ACORDO COM PROFISSIONAL QUE EXERÇA ATIVIDADE TÉCNICA SEMELHANTE AO QUE SE PRETENDE CREDENCIAR, SALIENTANDO QUE O VALOR PAGO MENSALMENTE AOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS, JAMAIS SERÁ MAIOR DO QUE O PROFISSIONAL EFETIVO PERTENCENTE AO QUADRO DE SERVIDORES DA AUTARQUIA DE SAÚDE.

**6.2** O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

## **7 DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** DURANTE A VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO É OBRIGATÓRIO QUE OS CREDENCIADOS MANTENHAM REGULARIZADAS TODAS AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUE INFORMEM TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À SUA HABILITAÇÃO JURÍDICA, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E REGULARIDADE FISCAL RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO.

## **8 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**8.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93.

**8.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**8.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**8.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

**9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**9.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**9.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**9.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**9.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**9.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**9.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**9.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**9.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**9.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**9.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**10 DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

**10.1** OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS DEVERÃO EXECUTAR OS SERVIÇOS COM A DEVIDA DILIGÊNCIA E OBSERVAÇÃO DOS PADRÕES DE QUALIDADE EXIGIDOS, CUMPRINDO PRAZOS E ACORDOS DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS E INFORMAÇÕES.

**10.2** A CONTRATANTE PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, PROCEDER À AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CREDENCIADOS CONTRATADOS, QUE SERÃO DELA INFORMADOS.

**10.3** VERIFICADO O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO, O CREDENCIADO CONTRATADO SERÁ NOTIFICADO E DEVERÁ APRESENTAR JUSTIFICATIVA FORMAL NO PRAZO DE 1 (UM) DIA ÚTEIS.

**10.4** O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO NA AVALIAÇÃO PODERÁ IMPLICAR NA RESTRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PAGAMENTO DO SERVIÇO REALIZADO, ASSIM COMO NA RESCISÃO DO CONTRATO E APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI 8.666/93.

**11 DA VIGÊNCIA**

**11.1** O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**11.2** O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

## 12 DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE

12.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

12.2 A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

12.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

12.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

12.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

12.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

## 13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIAS

13.1 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTES CHAMAMENTO PÚBLICO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE			DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

## 14 DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 A CRITÉRIO DA CONTRATANTE O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO PODERÁ SER:

14.1.2 ADIADO, POR CONVENIÊNCIA EXCLUSIVA DA CONTRATANTE;

14.1.3 REVOGADO, A JUÍZO DA CONTRATANTE, SE FOR CONSIDERADA INOPORTUNA OU INCONVENIENTE AO INTERESSE PÚBLICO, DECORRENTE DE FATO SUPERVENIENTE DEVIDAMENTE COMPROVADO, PERTINENTE E SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR TAL CONDUTA;

14.2 ANULADO SE HOVER ILEGALIDADE DE OFÍCIO OU POR PROVOCAÇÃO DE TERCEIROS, MEDIANTE PARECER ESCRITO E DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO;

14.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA PODERÁ, EM QUALQUER FASE, PROMOVER DILIGÊNCIAS DESTINADAS A ESCLARECER OU COMPLEMENTAR A INSTRUÇÃO DE ASSUNTO RELACIONADO AO PRESENTE PROCEDIMENTO.

14.4 O PROFISSIONAL CREDENCIADO É RESPONSÁVEL PELA FIDEDIGNIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

14.5 O CREDENCIAMENTO NÃO ESTABELECE QUALQUER OBRIGAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EFETIVAR A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO, FACE À SUA PRECARIÉDADA E, POR ISSO, A QUALQUER MOMENTO, O CREDENCIADO OU AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PODERÁ DENUNCIAR O CREDENCIAMENTO, INCLUSIVE QUANDO FOR CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE NA OBSERVÂNCIA E CUMPRIMENTO DAS NORMAS FIXADAS NO EDITAL E NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, SEM PREJUÍZO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA.

**14.6** QUALQUER USUÁRIO OU CIDADÃO PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, DENUNCIAR IRREGULARIDADES NO FATURAMENTO OU NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS.

**14.7** OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O PRESENTE PROCEDIMENTO E QUAISQUER DADOS NECESSÁRIOS À COMPLEMENTAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES PODERÃO SER OBTIDAS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1º ANDAR DO EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, SITO NO CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA ROSA, Nº 25, CEP 86800-235, CENTRO, APUCARANA/PR. TELEFONES PARA CONTATO: 43 3162-4286, 3162-4291.

**14.8** OS ANEXOS FAZEM PARTE DO EDITAL INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

**14.9 INTEGRAM O PRESENTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:**

I - TERMO DE REFERÊNCIA;

II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO A DOCUMENTAÇÃO;

III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS;

IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS;

V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;

VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);

VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);

IX - MINUTA DO CONTRATO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 03 DE ABRIL DE 2020.

**ROBERTO YOUTI KANETA**

**DIRETOR PRESIDENTE**

**TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO – LEI 13.979/2020 – COVID 19**

**1. DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

ITEM	QUANTIDADE	UND	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL
1	300,0	HORAS	MÉDICO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 20 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 100 HORAS MENSAL.
2	600,0	HORAS	ENFERMEIRO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.
3	600,0	HORAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.

**2. FUNDAMENTAÇÃO SIMPLIFICADA DA CONTRATAÇÃO**

2.1 EM VIRTUDE DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), ASSIM COMO A PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; ALÉM DE CONSIDERARMOS A LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO, TAMBÉM A PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA. SALIENTANDO QUE DEVE SER CONSIDERADO TAMBÉM O DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL. É FATO QUE COM TODAS ESSAS CONSIDERAÇÕES E COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DE NOTÍCIAS E DADOS OFICIAIS, EM 11/03/2020 HOUE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 E DISSEMINAÇÃO GLOBAL, QUE LEVOU A 118.000 (CENTO E DEZOITO) MIL PESSOAS INFECTADAS A 114 (CENTO E QUATORZE) NAÇÕES, SENDO QUE 4.291 (QUATRO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E UM) PESSOAS MORRERAM. DIANTE DISSO, O DIRETOR GERAL DA OMS DECLAROU O COVID-19 COMO UMA PANDEMIA E A RECOMENDAÇÃO PARA QUE TODOS OS PAÍSES ADOTEM MEDIDAS PARA DETECTAR, PROTEGER, TRATAR, REDUZIR A TRANSMISSÃO, INOVAR E APRENDER.

2.2 APÓS TODAS AS CONSIDERAÇÕES E FATOS OFICIAIS, O PREFEITO DECRETOU SITUAÇÃO DE EMERÊNCIA NO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DO DECRETO Nº 115/2020, COMO MEDIDA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19.

**3. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA SOLUÇÃO APRESENTADA**

3.1 DIANTE DE TODA A SITUAÇÃO EXPOSTA NO ITEM 2 DESTE TERMO, ALÉM DE CONSIDERARMOS QUE NO QUADRO FUNCIONAL DE PROFISSIONAIS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE É INSUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE TAMANHA AMPLITUDE, QUE CONFORME VISTO NOS DEMAIS PAÍSES, PODE LEVAR AO COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE, É NECESSÁRIO O REFORÇO DA EQUIPE PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE NECESSITA DO ANTEDIMENTO. SENDO QUE A CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTE SENTIDO É DE FORMA EXCEPCIONAL E ESTRITAMENTE NECESSÁRIA.

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

A) DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B) A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:**

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**4.2 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.**

**4.3 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

**4.3.1 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS CANDIDATOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.**

**4.4 A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO SUBITEM 4.1, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO.**

**4.5 SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, PERDENDO DIREITO À CONTRATAÇÃO, O CANDIDATO QUE, QUANDO CONVOCADO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, NÃO COMPARECER NO PRAZO MÁXIMO DE ATÉ 01 (UM) DIA, CONTADO DA DATA ESTIPULADA PARA COMPARECIMENTO PUBLICADO NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO.**

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

REQUISITO ESPECÍFICOS E ATRIBUIÇÕES	
CATEGORIA	
MÉDICO I	ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
ENFERMEIRO I	ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE ATIVO – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
TÉC. ENFERMAGEM	ENSINO MÉDICO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.

**4.6 DAS INSCRIÇÕES E LISTA DE DOCUMENTOS:**

AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO,

OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDIDO.

AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL A SER INFORMADO NO EDITAL DE CHAMAMENTO.

CARGO	DOCUMENTOS
MÉDICO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI;</b></p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA</b>);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA – CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p>XVIII) <b>DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II;</b></p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III;</b></p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV;</b></p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V;</b></p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII;</b></p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII.</b></p>
ENFERMEIRO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS</p>

	<p>OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI</b>;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> <b>(PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA)</b>;</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDE OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II</b>;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III</b>;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV</b>;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V</b>;</p> <p><b>XXII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII</b>;</p> <p><b>XXIII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII</b>.</p>
<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE</p>

PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, **SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO **ANEXO VI**;

XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1);

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cehil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cehil.ar.jvllc.batendimento> (**PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

#### 4.7 DA CLASSIFICAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://www.apucarana.pr.gov.br)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

#### 4.8 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.8.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.8.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.8.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO ITEM 4.1, B-V, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

#### **4.9 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:**

**4.9.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO ITEM 4.6.

**4.9.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

#### **4.10 DA CONTRATAÇÃO**

**4.10.1** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**4.10.2** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**4.10.3** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**4.10.4** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**4.10.5** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

#### **4.11 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**4.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL N.º 8.666/93.

**4.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**4.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**4.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

#### **4.12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**4.12.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**4.12.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**4.12.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**4.12.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**4.12.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**4.12.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**4.12.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**4.12.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**4.12.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**4.12.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**4.13 CRÉDITO PELO QUAL OCORRERÁ A DESPESA:**

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	<b>20976</b>
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<b>20977</b>

**4.14 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**4.14.1** A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DE:

	NOME	CARGO/FUNÇÃO
<b>FISCAL</b>	MARCELO VIANA DE CASTRO	SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS
<b>FISCAL SUBSTITUTO</b>	EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA	DIRETOR VICE PRESIDENTE

**4.14.2** A FUNÇÃO SERÁ DE FISCALIZAR E ACOMPANHAR IN LOCO OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELAS PESSOAS CREDENCIADAS CONFORME EXIGÊNCIAS DO EDITAL, VISANDO GARANTIR O CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE CREDENCIAMENTO, A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, A OBEDIÊNCIA À LEGISLAÇÃO E DEMAIS NORMAS PERTINENTES, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OCORRÊNCIA QUE MEREÇA AÇÃO FISCALIZADORA OU APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES E/OU IRREGULARIDADE.

**5. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**5.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**5.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**5.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**5.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

5.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

## 6. ESTIMATIVA DE PREÇOS

6.1 OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ, CONFORME APRESENTADO ABAIXO:

INEXIGIBILIDADE Nº072/2020-PMM

### 8 – DO PREÇO

8.1. O Município de Maringá, através da Secretaria Municipal de Saúde, pagará ao Credenciado pela prestação dos serviços o valor de:

Item	Cód.	Descrição	Valor Hora	Valor Plantão 12 Horas
1	201950	Hora plantão enfermeiro	R\$ 22,50	R\$ 270,00
2	202063	Hora plantão técnico de enfermagem	R\$ 11,45	R\$ 137,40

NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/MAS, TEMOS OS SEGUINTE VALORES:

REQUISITOS E ESPECIFICAÇÕES				
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL*	REMUNERAÇÃO		REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h	Salário básico:	R\$ 1.692,53	Curso de Auxiliar em Enfermagem. Registro no Conselho de Categoria. Certidão de regularidade junto ao COREN.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 441,41	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 2.385,24</b>	
MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL	24h	Salário básico:	R\$ 9.451,54	Curso Superior Completo em Medicina; Certidão de regularidade junto ao CRM.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 189,17	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 9.892,01</b>	

SENDO QUE A CONVERSÃO DE VALORES EM HORAS, TEMOS:

- AUXILIAR DE ENFERMAGEM: R\$ 15,90 (QUINZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS);
- MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL: R\$ 82,43 (OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS).

ATRAVÉS DO OFÍCIO DGTES Nº 087/2020, ATUALMENTE OS SEVIDORES EFETIVOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA RECEBEM:

Prezado (a) Senhor (a):

Conforme solicitado, informamos o vencimento dos seguintes cargos abaixo:

1. Médico – carga horária: 20 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 8.757,22 – Valor por hora: R\$ 87,57.
2. Enfermeiro – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 6.379,33 – Valor por hora: R\$ 31,89.
3. Técnico de Enfermagem – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 2.167,65 – Valor por hora: R\$ 10,84.

OS VALORES QUE SERÃO PAGOS NO CREDENCIAMENTO SERÃO OS SEGUINTE:

- MÉDICO I: R\$ 82,50 (OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS);
- ENFERMEIRO I: R\$ 25,00 (VINTE E CINCO REAIS);
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM: R\$ 10,00 (DEZ REAIS).

#### 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 AS DESPESAS DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO DE QUE TRATA O OBJETO DESTES TERMOS DE REFERÊNCIA CORRERÃO À CONTA DO ORÇAMENTO:

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**DOS REQUISITOS DOS CARGOS**

<b>CARGO 102 - ENFERMEIRO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> CURSO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DA CLASSE ATIVO - COREN
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA DE SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE E PRESCREVENDO AÇÕES; COORDENAR E AUDITAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR; IMPLEMENTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE. REALIZAR PESQUISAS. ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; ATENDER A SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS CADASTRADAS, REALIZANDO CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCEDIMENTOS, ATIVIDADES EM GRUPO; CONFORME PROTOCOLOS, SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES, PRESCREVER MEDICAÇÕES E GERENCIAR INSUMOS E ENCAMINHAR USUÁRIOS A OUTROS SERVIÇOS; ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, BEM COMO O GERENCIAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE, DE MANEIRA PARTICULAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), QUE OCUPA NA ESF PAPEL FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ENTRE OS USUÁRIOS E A UNIDADE DE SAÚDE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.
<b>CARGO 103 - MÉDICO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM.
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, EXAMINANDO PACIENTES, SOLICITANDO E INTERPRETANDO EXAMES COMPLEMENTARES, FORMULANDO DIAGNÓSTICOS E ORIENTANDO-OS NO TRATAMENTO; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICO, PRESCREVER MEDICAMENTOS DE FORMA LEGÍVEL, NA 24/38 ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DEMAIS TIPOS DE PATOLOGIA, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA; PRIORIZAR A PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO PRINCÍPIO ATIVO; ELABORAR PROGRAMAS EPIDEMIOLÓGICOS, EDUCATIVOS E DE ATENDIMENTO MÉDICO PREVENTIVO, VOLTADOS PARA A COMUNIDADE EM GERAL; MANTER REGISTRO LEGÍVEL DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNOSTICADA, TRATAMENTO PRESCRITO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA; PRESTAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA; PRESTAR SERVIÇOS DE ÂMBITO DE SAÚDE PÚBLICA, EXECUTANDO ATIVIDADES CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS, VISANDO À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA COLETIVIDADE; ATUAR EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS EM UNIDADES DE SAÚDE; GARANTIR A QUALIDADE DO REGISTRO DAS ATIVIDADES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS); GRAU MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OUTRAS, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO QUE PERTENÇA AO QUADRO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E INFORMAR COM A ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DERM ENTRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COMO UNIDADES BÁSICAS, CENTROS DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ALTA HOSPITALAR OU PELO ENCAMINHAMENTO PARA OS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS, SE FOR NECESSÁRIO O INTERNAMENTO; PRESCREVER MEDICAÇÃO PARA OS PACIENTES QUE NECESSITAM SER MEDICADOS; REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAIS, COMO SUTURAS, PUNÇÕES, RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS, ETC.; CUMPRIR OUTRAS TAREFAS PERTINENTES À CLÍNICA MÉDICA GERAL. RESPONSABILIZAR-SE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE, NO LOCAL DO EVENTO E DURANTE O TRANSPORTE; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NO SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO INTENSIVISTA E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; OBEDECER AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. COM BASE NAS INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS USUÁRIOS, QUANDO ESTES ACIONAM A CENTRAL DE REGULAÇÃO, RESPONSABILIZAR-SE PELO GERENCIAMENTO, DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS MEIOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS PARA RESPONDER A TAIS SOLICITAÇÕES, UTILIZANDO-SE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS E DA FACULDADE DE ARBITRAR SOBRE OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA NECESSÁRIO AO ADEQUADO ATENDIMENTO DO PACIENTE; EXERCER A REGULAÇÃO MÉDICA DO SISTEMA; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; RECEBER OS CHAMADOS DE AUXÍLIO, ANALISAR A DEMANDA, CLASSIFICAR EM PRIORIDADES DE ATENDIMENTO, SELECIONAR MEIOS PARA ATENDIMENTO (MELHOR RESPOSTA), ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, DETERMINAR O LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE, DAR ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NOS SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO REGULADOR E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

**CARGO 201 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**REQUISITOS:** ENSINO MÉDIO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA - COREN

**ATRIBUIÇÕES:** ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; REALIZAR PROCEDIMENTOS REGULAMENTADOS NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO NA UBS E, QUANDO INDICADO OU NECESSÁRIO, NO DOMICÍLIO E/OU NOS DEMAIS ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (ESCOLAS, ASSOCIAÇÕES E OUTROS); PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MENOR COMPLEXIDADE, SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO; REALIZAR ATIVIDADES PROGRAMADAS E DE ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA; REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO ADSTRITA, CONFORME PLANEJAMENTO DA EQUIPE; PARTICIPAR DO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DA UBS; CONTRIBUIR, PARTICIPAR E REALIZAR ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA, QUE RECEBI OS DOCUMENTOS E TOMEI CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO ATO CONVOCATÓRIO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS PARA O MEU CREDENCIAMENTO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS**

O PROFISSIONAL PARTICIPANTE ABAIXO ASSINADO, INTERESSADO NO CREDENCIAMENTO ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, DECLARA QUE:

- 1) **NÃO POSSUI** É SERVIDOR OU AGENTE POLÍTICO<sup>1</sup> DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO;
- 2) **NÃO POSSUI** CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU, E POR AFINIDADE, ATÉ O SEGUNDO GRAU, DE AGENTE POLÍTICO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO.

NA HIPÓTESE DE NÃO REPRESENTAR A REALIDADE DO QUE ACIMA DECLARO, VALERÁ COMO CONFISSÃO DE ERRO SUBSTANCIAL À MINHA PESSOA, CONSIDERO-ME PORTANTO, COMO INCLUSO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL (DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DO QUE DEVERÁ SER ESCRITA, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÕES).

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PREFEITO, VICE PREFEITO, SECRETÁRIOS E AGENTES RESPONSÁVEIS PELA CONTRATAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE POSSUO A DISPONIBILIDADE DE XXXXXXXXXX HORAS MENSAIS, OBEDECIDAS AS DIRETRIZES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EU, \_\_\_\_\_ RESIDENTE E DOMICILADO À \_\_\_\_\_, CIDADE DE \_\_\_\_\_, UF, PORTADOR DO CPF Nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** QUE NÃO FUI CONSIDERADO INIDÔNICO PARA CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS;

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA**

**(PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF).

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA  
(PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF), ME INCLUINDO NAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

FICO CIENTE DE QUE SERÃO OBSERVADAS AS CARGAS HORÁRIAS SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DOS HORÁRIOS E LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

DECLARO QUE ACUMULO CARGOS E QUE DEMONSTRAREI, JUNTAMENTE COM ESTA DECLARAÇÃO, O(S) CARGO(S) E QUAL A MINHA REMUNERAÇÃO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**INEXIGIBILIDADE Nº XXXX/2020**

**MINUTA CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
Nº \*\*\*/2020, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE  
APUCARANA E O PROFISSIONAL PESSOA FÍSICA  
XXXXXXXXXX**

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 DE UM LADO, A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMIÃO, 69, CENTRO, CEP 86800-260, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, **ROBERTO YOUTI KANETA**, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA PEDRO RIBEIRO VALIM, Nº 355, JARDIM GUANABARA, CEP 86809-080, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 439.630.489-72 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 2.124.513-SSP/PR, E DE OUTRO LADO A PESSOA FÍSICA (INFORMAR O NOME COMPLETO), RESIDENTE E DOMICILIADO À \*\*\*\*\*, \*\*, \*\*\*\*\*, CEP \*\*\*\*\*, MUNICÍPIO DE \*\*\*\*\*, ESTADO (UF), PORTADOR(A) DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº \*\*\*\*\*, CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) Nº \*\*\*\*\*, E CRM OU COREN Nº \*\*\*/UF, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

**1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA-PROFISSIONAL	QUANT. MÁXIMA	UNID.	VALOR HORA	VALOR MENSAL MÁXIMO
1	****	***	HORAS	***	***

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020.**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL**

**3.1 O VALOR PAGO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SERÁ DE R\$ \*\*, \*\* (\*\*\*\*\*), SENDO QUE CADA CREDENCIADO PODERÁ PRESTAR ATÉ O LIMITE DE \*\*\* (\*\*\*\*) HORAS MENSAIS.**

3.2 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO**

4.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

4.2 O CREDENCIADO DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

4.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

4.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS

4.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

4.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

**CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO**

5.1 PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

5.2 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

5.3 O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

5.4 O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

5.5 AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

5.6 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

5.7 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

5.8 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES**

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

- 6.1 EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;
- 6.2 SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;
- 6.3 RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;
- 6.4 MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;
- 6.5 JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTA CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;
- 6.6 RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;
- 6.7 CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;
- 6.8 MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.
- 6.9 OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NESTE CONTRATO.
- 6.10 SERÁ FISCAL DO CONTRATO O SENHOR MARCELO VIANA DE CASTRO, CARGO SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS, PORTADOR DO CPF Nº 561.468.099-34, TENDO COMO FISCAL SUBSTITUTO O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, CARGO DIRETOR VICE PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 019.381.369-69.
- 6.11 O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUITI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 439.630.389-72.

##### **ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 6.13 EXERCER A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO POR MEIO DA FISCAL DO CONTRATO, SERVIDOR ESPECIALMENTE DESIGNADO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 67 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;
- 6.14 PROPORCIONAR TODAS AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS, PARA QUE O CREDENCIADO CONTRATADO POSSA CUMPRIR O ESTABELECIDO NO CONTRATO;
- 6.15 PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A FIEL EXECUÇÃO CONTRATUAL, QUE VENHAM A SER SOLICITADOS PELOS TÉCNICOS DO CONTRATADO;
- 6.16 FORNECER OS MEIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO, PELO CONTRATADO, DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONTRATO.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

7.1 A INEXECUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DAS CONDIÇÕES PACTUADAS, ERRO DE EXECUÇÃO, MORA NA EXECUÇÃO, A AUTARQUIA MUNICIPAL PODERÁ, GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR À CONTRATADA AS SEGUINTE PENALIDADES:

I - ADVERTÊNCIA;

II - MULTA DE 0,3% (ZERO VÍRGULA TRÊS POR CENTO) POR DIA DE ATRASO E POR OCORRÊNCIA DE FATO EM DESACORDO COM O PROPOSTO E O ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, ATÉ O MÁXIMO DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO, RECOLHIDA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, UMA VEZ COMUNICADA OFICIALMENTE;

III - MULTA DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA DE EMPENHO, NO CASO DE INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO CONTRATADO, RECOLHIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, CONTADO DA COMUNICAÇÃO OFICIAL, SEM EMBARGO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS PORVENTURA CAUSADOS À CONTRATANTE, E AINDA SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº 8.666/93;

IV - MULTA DE 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DO CONTRATO QUANDO O INADIMPLETAMENTO ENSEJAR A RESCISÃO CONTRATUAL;

V - A CONTRATADA ENSEJAR O RETARDAMENTO DA EXECUÇÃO DESTA OBJETO, FALHAR OU FRAUDAR NA EXECUÇÃO DO OBJETO PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNICO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E, SERÁ DESCREDENCIADA JUNTO AOS SISTEMAS DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES A QUE SE REFERE O INCISO XIV DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/02, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" À "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CONTRATADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CONTRATADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE** AO CREDENCIADO QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE;

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CONTRATADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;

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

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO**

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DO CONTRATADO COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO DO CONTRATADO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CONTRATADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO A QUE SE REFERE O CONTRATO;

VIII - A SUPRESSÃO, POR PARTE DA CONTRATANTE, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, ACARRETANDO MODIFICAÇÃO DO VALOR INICIAL DO CONTRATO ALÉM DO LIMITE PERMITIDO NO § 1º DO ART. 65 DA LEI Nº 8.666/93;

IX - A SUSPENSÃO DE SUA EXECUÇÃO, POR ORDEM ESCRITA DA CONTRATANTE, POR PRAZO SUPERIOR A 120 DIAS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, OU AINDA POR REPETIDAS SUSPENSÕES QUE TOTALIZEM O MESMO PRAZO, INDEPENDENTEMENTE DO PAGAMENTO OBRIGATÓRIO DE INDENIZAÇÕES PELAS SUCESSIVAS E CONTRATUALMENTE IMPREVISTAS DESMOBILIZAÇÕES E MOBILIZAÇÕES E OUTRAS PREVISTAS, ASSEGURADO AO CONTRATADO, NESSES CASOS, O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

X - O ATRASO SUPERIOR A 90 (NOVENTA) DIAS DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, OU PARCELAS DESTES, JÁ RECEBIDOS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, ASSEGURADO AO CONTRATADO O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DE SUAS OBRIGAÇÕES ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

XI - A OCORRÊNCIA DE CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR, REGULARMENTE COMPROVADA, IMPEDITIVA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;

XII – DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAS CABÍVEIS;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

**§ 2º - A RESCISÃO DO CONTRATO PODERÁ SER:**

I - DETERMINADA POR ATO UNILATERAL E ESCRITO NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NOS CASOS ENUMERADOS NOS INCISOS I A VII E XI DO PARÁGRAFO ANTERIOR;

II - AMIGÁVEL, POR ACORDO ENTRE AS PARTES, REDUZIDA A TERMO NO PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DESDE QUE HAJA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATANTE;

III - JUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO;

**A) A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.**

**B) QUANDO A RESCISÃO OCORRER COM BASE NOS INCISOS VII A XI DO PARÁGRAFO PRIMEIRO, SEM QUE HAJA CULPA DA CONTRATADA, SERÁ ESTE RESSARCIDO DOS PREJUÍZOS REGULARMENTE COMPROVADOS QUE HOUVER SOFRIDO, TENDO AINDA DIREITO A:**

I - PAGAMENTOS DEVIDOS PELA EXECUÇÃO DO CONTRATO ATÉ A DATA DA RESCISÃO;

II - PAGAMENTO DO CUSTO DA DESMOBILIZAÇÃO.

**8.2 O CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, RECEBENDO A CONTRATADA O VALOR DA CORRESPONDENTE QUANTIDADE DE SERVIÇOS EXECUTADOS.**

**8.3 SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTES, O DIREITO DO PRESENTE CONTRATO, SEM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATANTE, BEM COMO SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO ATENDER ÀS ESPECIFICAÇÕES E DISPOSIÇÕES CONTRATADAS.**

8.4 POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR, FATO SUPERVENIENTE OU FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PODERÁ A CONTRATANTE SUSPENDER O CONTRATO POR PRAZO INDETERMINADO UNILATERALMENTE, MEDIANTE PRÉVIO AVISO DE 30 (TRINTA) DIAS À CONTRATADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

I. OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

II. A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA**

9.1 O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;
- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO**

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERÍODICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA CONTRATANTE, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, PERANTE DUAS TESTEMUNHAS, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, \*\*\*\*\*.

\_\_\_\_\_  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA  
ROBERTO YOUITI KANETA

\_\_\_\_\_  
NOME DA CREDENCIADA  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FISCAL DO CONTRATO

\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
FISCAL SUBSTITUTO DO CONTRATO

\*\*\*\*\*

TESTEMUNHA 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## ERRATA DE EDITAL Nº 02/2020

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA COMUNICA, PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, A ERRATA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, QUE EM CARÁTER EMERGENCIAL, EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID-19 VISA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, A SABER.

1 - POR ESTE INSTRUMENTO RETIFICAMOS O EDITAL RETROMENCIONADO QUE PASSA A VIGORAR COM O SEGUINTE TEXTO:

### **EXCLUI-SE,**

**(PÁGINAS 5, 6 E 7 DO EDITAL E 15, 16 E 17 DO TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I DO EDITAL)**

[...]

**XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);

**XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.ivlle.hatendimento> (**PRENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” > APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);

**XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS** (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);

**XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL**, DISPONÍVEL NO SITE:

[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eletor/certidoes/certidao-de-quitacao-eletoral)

[...]

### **INCLUI-SE,**

**NO ITEM 12 DO EDITAL**

[...]

**12.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**NA CLÁUSULA QUARTA DA MINUTA CONTRATUAL (ANEXO IX)**

[...]

**4.6** DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

[...]

**2 - AS DEMAIS CLÁUSULAS, ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES DO EDITAL PERMANECEM INALTERADAS.**

**3 - SEGUE TRANSCRITO ABAIXO, NA ÍNTEGRA, O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, JÁ CONTEMPLANDO AS RETIFICAÇÕES ORA REALIZADAS, O QUAL SERÁ DISPONIBILIZADO NO SITE DA PREFEITURA: [www.apucarana.pr.gov.br](http://www.apucarana.pr.gov.br)**

REVOGAM-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 09 DE ABRIL DE 2020.

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**  
ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO ANEXO I (TERMO DE REFERÊNCIA)

ESCLARECIMENTOS		
PERÍODO	A PARTIR DE <b>04/04/2020</b>	HORÁRIO: DAS 08:00 ÀS 12:00 E DAS 13:00 ÀS 18 HORAS
TELEFONE: (43) 3162-4228, 3162-4236, 3162-4286, 3162-4291, 3162-4294		
E-MAIL <u>EXCLUSIVO</u> PARA ESCLARECIMENTOS: <a href="mailto:licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br">licitacao.ams@apucarana.pr.gov.br</a>		

A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, MEDIANTE A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, DESIGNADA PELA PORTARIA Nº 291/2019, COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA PELO ILMO. SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS, DESTINADO À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTES EDITAIS, OBEDECIDOS OS FUNDAMENTOS LEGAIS CONSTANTES DOS DISPOSITIVOS DO DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19); PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO; PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕES SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA; DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL; LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015; INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**

**SOLICITANTE DO PROCESSO: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – OFÍCIO DAB/ESF Nº 64/2020 - GRP 016543/2020**

**EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 03/04/2020**

**AVISO PUBLICADO EM: 04/04/2020**

**DATA DE INÍCIO DAS INSCRIÇÕES: 04/04/2020 A PARTIR DAS 12 HORAS (MEIO DIA), HORÁRIO DE BRASÍLIA**

## **1 DAS INSCRIÇÕES**

**1.1 AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO, OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDENDO.**

**1.2 AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL [LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR](mailto:LICITACAO.AMS@APUCARANA.PR.GOV.BR)**

**1.3 NÃO SERÁ ADMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, A QUAL NÃO SERÁ RECEBIDA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO.**

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

## **2 DOS PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**2.1 O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTES, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NESTE EDITAL.**

**2.2 NÃO SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.**

**2.3 AOS INSCRITOS SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS RENOVÁVEIS SEMPRE QUE ATUALIZAREM O REGISTRO.**

**2.4 A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.**

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

**2.6** O CADASTRO SERÁ RENOVADO ANUALMENTE, OBRIGANDO-SE A UNIDADE POR ELE RESPONSÁVEL A PROCEDER, NO MÍNIMO ANUALMENTE, ATRAVÉS DA IMPRENSA OFICIAL O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS EXISTENTES E PARA O INGRESSO DE NOVOS INTERESSADOS.

**2.7** PODERÃO PARTICIPAR PESSOAS FÍSICAS REGULARMENTE ESTABELECIDAS NO PAÍS E QUE ATENDAM ÀS CONDIÇÕES DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS, APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NELE EXIGIDOS;

**2.7.1** CUJO RAMO DE ATIVIDADE SEJA COMPATÍVEL COM O OBJETO DESTE CHAMAMENTO PÚBLICO;

**2.8** OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

**A)** DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESSENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B)** A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESSENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**2.9.** A PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO IMPORTA AO PROFISSIONAL INTERESSADO, O CONHECIMENTO DE TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO PRESENTE EDITAL, BEM COMO A OBSERVÂNCIA DOS REGULAMENTOS, NORMAS ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS.

**2.10** OS PROFISSIONAIS INTERESSADOS ARCARÃO COM TODOS OS CUSTOS DECORRENTES DA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO.

### **3 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**3.1** PARA O CREDENCIAMENTO OS PROFISSIONAIS DEVERÃO ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

<b>CARGO</b>	<b>DOCUMENTOS</b>
<b>MÉDICO I</b>	<b>I)</b> CÉDULA DE IDENTIDADE (RG); <b>II)</b> CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF); <b>III)</b> CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS; <b>IV)</b> COMPROVANTE DE ENDEREÇO; <b>V)</b> CARTÃO DO PIS/PASEP; <b>VI)</b> CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO; <b>VII)</b> DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC; <b>VIII)</b> CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.

	<p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b>  <b>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</b>  <b>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></b>  <del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del>  <del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” &gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA;</b>)</del>  <del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del>  <del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del>  <b>XVIII) DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</b>  <b>XIX) DECLARAÇÃO, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</b>  <b>XX) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</b>  <b>XXI) DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</b>  <b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</b>  <b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA), CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</b></p>
<p><b>ENFERMEIRO I</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);  II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);  III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;  IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;  V) CARTÃO DO PIS/PASEP;  VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;  VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;  VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;  IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;  <b>X) DADOS BANCÁRIOS;</b>  <b>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></b></p>

	<p><del>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</del></p> <p><del>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;</a></del></p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;</a></del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO;</a></del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO II;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO ANEXO III;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO IV;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO ANEXO V;</p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VII;</p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</b>, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO VIII.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO VI;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA</p>
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1;](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1)

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA;](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica)~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cetil.apucarana.pr.gov.br:9080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.iville.hatendimento> (PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” - APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO/](http://www.tst.jus.br/certidao/)~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XXVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**3.2** TODOS OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, EMITIDOS EM **LÍNGUA ESTRANGEIRA**, DEVERÃO SER ACOMPANHADOS DA TRADUÇÃO PARA LÍNGUA PORTUGUESA EFETUADA POR **TRADUTOR JURAMENTADO** E TAMBÉM DEVIDAMENTE **CONSULARIZADOS** OU **REGISTRADOS** NO **CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS**;

**3.3** SOB PENA DE INABILITAÇÃO, TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA PARTICIPANTE E, PREFERENCIALMENTE, COM NÚMERO DO CPF, E-MAIL, TELEFONE E ENDEREÇO RESPECTIVO;

#### **3.4 DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO**

**3.5** NO CASO DE ESTRANGEIRO, O PROFISSIONAL INTERESSADO EM SE CREDENCIAR ESTABELECIDO DEFINITIVAMENTE NO PAÍS DEVERÁ APRESENTAR O REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIROS – RNE ATRAVÉS DA CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO – CIE, EXPEDIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE, QUANDO A ATIVIDADE ASSIM O EXIGIR.

**3.6** EM NENHUM CASO SERÁ PERMITIDA DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU QUAISQUER OUTRAS FORMAS DE COMPROVAÇÃO QUE NÃO SEJAM AS EXIGIDAS NESTE EDITAL.

**3.7** SE O PROFISSIONAL DESATENDER ÀS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS SERÁ EXAMINADO O CADASTRO SUBSEQUENTE, VERIFICANDO A SUA ACEITABILIDADE E PROCEDENDO À HABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL, NA ORDEM DE INSCRIÇÃO, E ASSIM SUCESSIVAMENTE.

**3.8** DOCUMENTOS APRESENTADOS COM A VALIDADE EXPIRADA ACARRETERÃO A INABILITAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE. OS DOCUMENTOS QUE NÃO POSSUÍREM PRAZO DE VALIDADE, **SOMENTE SERÃO ACEITOS COM DATA NÃO EXCEDENTE A 180 (CENTO E OITENTA) DIAS DE ANTECEDÊNCIA DA DATA PREVISTA PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**, EXCETO ATESTADO(S).

**3.9** A NÃO APRESENTAÇÃO DE QUALQUER DOCUMENTO SOLICITADO IMPLICARÁ NA NÃO ACEITAÇÃO DO PROFISSIONAL COMO PRESTADOR DE SERVIÇOS À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

### 3.10 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:

**3.10.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO **SUBITEM 1.1 DO EDITAL**.

**3.10.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

## 4 DA CLASSIFICAÇÃO

**4.1** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

### 4.2 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.2.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.2.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.2.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO **SUBITEM 2.8, B-V**, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

## 5 DA CONTRATAÇÃO

**5.3.1** OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**5.3.2** A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

**5.3.3** A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO **SUBITEM 2.1 DO EDITAL**, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, **DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

**5.3.4** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**5.3.5** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**5.3.6** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**5.3.7** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**5.3.8** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

**5.3.9** O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

## **6 DO VALOR**

**6.1** A REMUNERAÇÃO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CORRESPONDERÁ AOS VALORES QUE SERÃO PAGOS **POR CONTRATAÇÃO** DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS EFETUADOS PELOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS.

<b>REMUNERAÇÃO</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>HORAS/SEMANAIS</b>	<b>LIMITE DE HORAS MENSAIS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR MÁXIMO UNITÁRIO</b>
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**6.1.1** OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ E NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/AMS. O VALOR OBTIDO FOI DE ACORDO COM PROFISSIONAL QUE EXERÇA ATIVIDADE TÉCNICA SEMELHANTE AO QUE SE PRETENDE CREDENCIAR, SALIENTANDO QUE O VALOR PAGO MENSALMENTE AOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS, JAMAIS SERÁ MAIOR DO QUE O PROFISSIONAL EFETIVO PERTENCENTE AO QUADRO DE SERVIDORES DA AUTARQUIA DE SAÚDE.

**6.2** O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

## **7 DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** DURANTE A VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO É OBRIGATÓRIO QUE OS CREDENCIADOS MANTENHAM REGULARIZADAS TODAS AS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUE INFORMEM TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À SUA HABILITAÇÃO JURÍDICA, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA E REGULARIDADE FISCAL RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO.

## **8 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**8.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93.

**8.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**8.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**8.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

**9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**9.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**9.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**9.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**9.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**9.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**9.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**9.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**9.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**9.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**9.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**10 DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE**

**10.1** OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS DEVERÃO EXECUTAR OS SERVIÇOS COM A DEVIDA DILIGÊNCIA E OBSERVAÇÃO DOS PADRÕES DE QUALIDADE EXIGIDOS, CUMPRINDO PRAZOS E ACORDOS DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS E INFORMAÇÕES.

**10.2** A CONTRATANTE PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, PROCEDER À AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CREDENCIADOS CONTRATADOS, QUE SERÃO DELA INFORMADOS.

**10.3** VERIFICADO O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO, O CREDENCIADO CONTRATADO SERÁ NOTIFICADO E DEVERÁ APRESENTAR JUSTIFICATIVA FORMAL NO PRAZO DE 1 (UM) DIA ÚTEIS.

**10.4** O DESEMPENHO INSATISFATÓRIO NA AVALIAÇÃO PODERÁ IMPLICAR NA RESTRIÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PAGAMENTO DO SERVIÇO REALIZADO, ASSIM COMO NA RESCISÃO DO CONTRATO E APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI 8.666/93.

**11 DA VIGÊNCIA**

**11.1** O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

**11.2** O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONIVÊNCIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;

II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

## 12 DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE

12.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

12.2 A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

12.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

12.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

12.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

12.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

## 13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIAS

13.1 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTES CHAMAMENTO PÚBLICO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE			DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

## 14 DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 A CRITÉRIO DA CONTRATANTE O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO PODERÁ SER:

14.1.2 ADIADO, POR CONVENIÊNCIA EXCLUSIVA DA CONTRATANTE;

14.1.3 REVOGADO, A JUÍZO DA CONTRATANTE, SE FOR CONSIDERADA INOPORTUNA OU INCONVENIENTE AO INTERESSE PÚBLICO, DECORRENTE DE FATO SUPERVENIENTE DEVIDAMENTE COMPROVADO, PERTINENTE E SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR TAL CONDUTA;

14.2 ANULADO SE HOVER ILEGALIDADE DE OFÍCIO OU POR PROVOCAÇÃO DE TERCEIROS, MEDIANTE PARECER ESCRITO E DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO;

14.3 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA PODERÁ, EM QUALQUER FASE, PROMOVER DILIGÊNCIAS DESTINADAS A ESCLARECER OU COMPLEMENTAR A INSTRUÇÃO DE ASSUNTO RELACIONADO AO PRESENTE PROCEDIMENTO.

14.4 O PROFISSIONAL CREDENCIADO É RESPONSÁVEL PELA FIDELIDADE E LEGITIMIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

14.5 O CREDENCIAMENTO NÃO ESTABELECE QUALQUER OBRIGAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EFETIVAR A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO, FACE À SUA PRECARIÉDADA E, POR ISSO, A QUALQUER MOMENTO, O CREDENCIADO OU AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PODERÁ DENUNCIAR O CREDENCIAMENTO, INCLUSIVE QUANDO FOR CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE NA OBSERVÂNCIA E CUMPRIMENTO DAS NORMAS FIXADAS NO EDITAL E NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, SEM PREJUÍZO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA.

**14.6** QUALQUER USUÁRIO OU CIDADÃO PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, DENUNCIAR IRREGULARIDADES NO FATURAMENTO OU NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS.

**14.7** OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O PRESENTE PROCEDIMENTO E QUAISQUER DADOS NECESSÁRIOS À COMPLEMENTAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES PODERÃO SER OBTIDAS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1º ANDAR DO EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, SITO NO CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA ROSA, Nº 25, CEP 86800-235, CENTRO, APUCARANA/PR. TELEFONES PARA CONTATO: 43 3162-4286, 3162-4291.

**14.8** OS ANEXOS FAZEM PARTE DO EDITAL INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

**14.9** INTEGRAM O PRESENTE EDITAL OS SEGUINTE ANEXOS:

- I - TERMO DE REFERÊNCIA;
- II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO A DOCUMENTAÇÃO;
- III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS;
- IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS;
- V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;
- VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);
- VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**);
- IX - MINUTA DO CONTRATO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, 03 DE ABRIL DE 2020.

**ROBERTO YOUTI KANETA**

**DIRETOR PRESIDENTE**

**TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO – LEI 13.979/2020 – COVID 19**

**1. DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

ITEM	QUANTIDADE	UND	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL
1	300,0	HORAS	MÉDICO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 20 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 100 HORAS MENSAL.
2	600,0	HORAS	ENFERMEIRO I – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.
3	600,0	HORAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM – CARGA HORÁRIA DE ATÉ 40 HORAS SEMANAIS, COM LIMITE DE ATÉ 200 HORAS MENSAL.

**2. FUNDAMENTAÇÃO SIMPLIFICADA DA CONTRATAÇÃO**

2.1 EM VIRTUDE DA DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), ASSIM COMO A PORTARIA MS/GM Nº 188/2020, QUE DECLARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS; ALÉM DE CONSIDERARMOS A LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS, CONSIDERANDO, TAMBÉM A PORTARIA MS/GM Nº 356/2020, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO DISPOSTO NA CITADA LEI FEDERAL, A QUAL ESTABELECE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA. SALIENTANDO QUE DEVE SER CONSIDERADO TAMBÉM O DECRETO ESTADUAL Nº 4230/2020, QUE TRATA DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL. É FATO QUE COM TODAS ESSAS CONSIDERAÇÕES E COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DE NOTÍCIAS E DADOS OFICIAIS, EM 11/03/2020 HOUE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 E DISSEMINAÇÃO GLOBAL, QUE LEVOU A 118.000 (CENTO E DEZOITO) MIL PESSOAS INFECTADAS A 114 (CENTO E QUATORZE) NAÇÕES, SENDO QUE 4.291 (QUATRO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E UM) PESSOAS MORRERAM. DIANTE DISSO, O DIRETOR GERAL DA OMS DECLAROU O COVID-19 COMO UMA PANDEMIA E A RECOMENDAÇÃO PARA QUE TODOS OS PAÍSES ADOTEM MEDIDAS PARA DETECTAR, PROTEGER, TRATAR, REDUZIR A TRANSMISSÃO, INOVAR E APRENDER.

2.2 APÓS TODAS AS CONSIDERAÇÕES E FATOS OFICIAIS, O PREFEITO DECRETOU SITUAÇÃO DE EMERÊNCIA NO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DO DECRETO Nº 115/2020, COMO MEDIDA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19.

**3. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA SOLUÇÃO APRESENTADA**

3.1 DIANTE DE TODA A SITUAÇÃO EXPOSTA NO ITEM 2 DESTE TERMO, ALÉM DE CONSIDERARMOS QUE NO QUADRO FUNCIONAL DE PROFISSIONAIS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE É INSUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE TAMANHA AMPLITUDE, QUE CONFORME VISTO NOS DEMAIS PAÍSES, PODE LEVAR AO COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE, É NECESSÁRIO O REFORÇO DA EQUIPE PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE NECESSITA DO ANTEDIMENTO. SENDO QUE A CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTE SENTIDO É DE FORMA EXCEPCIONAL E ESTRITAMENTE NECESSÁRIA.

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 OS INTERESSADOS DEVERÃO SE INSCREVER EM LOCAL E HORA DETERMINADO PELO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO A SER ELABORADO, SENDO QUE OS MESMOS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

A) DEVIDO À CONTRATAÇÃO SER ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM SINTOMAS DE COVID-19, DEVERÃO SER EXCLUÍDOS OS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO GRUPO DE RISCO, SENDO:

I) COM 60 (SESENTA) ANOS OU MAIS OU COM DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS, DOENÇAS AUTOIMUNES, PESSOAS EM TRATAMENTO COM IMUNOSSUPRESSORES, ASMA, BRONQUITE, DPOC);

II) IMUNOSSUPRIMIDOS;

III) GESTANTES E LACTANTES.

**B) A CONTRATAÇÃO OBEDECERÁ RIGOROSAMENTE À ORDEM DE INSCRIÇÃO E FICARÁ CONDICIONADA À COMPROVAÇÃO DOS SEGUINTE REQUISITOS:**

I) SER BRASILEIRO OU NATURALIZADO, OU SE ESTRANGEIRO COM PERMANÊNCIA DEFINITIVA NO BRASIL, NOS TERMOS DA LEI;

II) TER COMPLETADO 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E MENOR DE 60 (SESENTA) CONFORME ITEM A-I,;

III) ENCONTRAR-SE NO PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS POLÍTICOS;

IV) ESTAR EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;

V) GOZAR DE BOA SAÚDE MENTAL E FÍSICA E NÃO SER PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INCOMPATÍVEL COM O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES;

VI) NÃO EXERCER OUTRO EMPREGO, CARGO, OU FUNÇÃO PÚBLICA E NÃO POSSUIR APOSENTADORIA, NO SERVIÇO PÚBLICO, EM QUALQUER DAS ESFERAS DE GOVERNO, APRESENTADO DECLARAÇÃO PRÓPRIA SOBRE ESSA CONDIÇÃO, RESSALVADAS ÀS EXCEÇÕES CONSTITUCIONAIS;

VII) POSSUIR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA O EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES, QUANDO FOR O CASO.

**4.2 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.**

**4.3 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.**

**4.3.1 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS CANDIDATOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.**

**4.4 A AUSÊNCIA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES NO SUBITEM 4.1, DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO AO CANDIDATO, NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, CARACTERIZARÁ O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS CONTIDAS NA FUTURA CHAMADA PÚBLICA E, CONSEQUENTEMENTE, DECAIRÁ O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO.**

**4.5 SERÁ CONSIDERADO DESISTENTE, PERDENDO DIREITO À CONTRATAÇÃO, O CANDIDATO QUE, QUANDO CONVOCADO PARA ACEITAÇÃO DA VAGA, NÃO COMPARECER NO PRAZO MÁXIMO DE ATÉ 01 (UM) DIA, CONTADO DA DATA ESTIPULADA PARA COMPARECIMENTO PUBLICADO NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO.**

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

REQUISITO ESPECÍFICOS E ATRIBUIÇÕES	
CATEGORIA	
MÉDICO I	ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
ENFERMEIRO I	ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE ATIVO – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.
TÉC. ENFERMAGEM	ENSINO MÉDICO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA – COREN. ATRIBUIÇÕES CONFORME ANEXO I.

#### **4.6 DAS INSCRIÇÕES E LISTA DE DOCUMENTOS:**

AS INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS A PARTIR DO DIA E HORA ESTIPULADA NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, SOMENTE VIA INTERNET, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR), QUE DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO PELO CANDIDATO,

OBSERVADO O HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA/DF. RESSALTA-SE QUE É VEDADA MAIS DE UMA INSCRIÇÃO POR CPF AO CARGO PRETENDIDO.

AO FINAL DA INSCRIÇÃO, O POSTULANTE AO CREDENCIAMENTO DEVERÁ ENVIAR O COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO GERADO PELO SISTEMA E OS SEGUINTE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EM ARQUIVO ÚNICO PARA O EMAIL A SER INFORMADO NO EDITAL DE CHAMAMENTO.

CARGO	DOCUMENTOS
MÉDICO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (CRM) VIGENTE.</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO CRM;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI;</b></p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> (<b>PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA</b>);</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – <b>CNDT</b> OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA – <b>CPEN</b>) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II;</b></p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III;</b></p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV;</b></p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V;</b></p> <p><b>XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII;</b></p> <p><b>XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO</b> DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII.</b></p>
ENFERMEIRO I	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS</p>

	<p>OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, <b>SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;</b></p> <p>XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO <b>ANEXO VI</b>;</p> <p>XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM: <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informanicertidao.asp?tipo=1">HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANICERTIDAO.ASP?TIPO=1</a>;</p> <p><del>XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica">HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA</a>;</del></p> <p><del>XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <a href="http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento">http://cetil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cetil.ar.jvllc.hatendimento</a> <b>(PREENCHER A “SOLICITAÇÃO DE ACESSO” -&gt; APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA)</b>;</del></p> <p><del>XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDE OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPEN) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO</a>;</del></p> <p><del>XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE: <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL</a></del></p> <p><b>XVIII) DECLARAÇÃO</b> DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO II</b>;</p> <p><b>XIX) DECLARAÇÃO</b>, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO III</b>;</p> <p><b>XX) DECLARAÇÃO</b> DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO IV</b>;</p> <p><b>XXI) DECLARAÇÃO</b> DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO V</b>;</p> <p><b>XXII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VII</b>;</p> <p><b>XXIII) MODELO</b> DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (<b>PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>), CONFORME MODELO CONSTANTE DO <b>ANEXO VIII</b>.</p>
<p><b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b></p>	<p>I) CÉDULA DE IDENTIDADE (RG);</p> <p>II) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA NA RECEITA FEDERAL (CPF);</p> <p>III) CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS: CÓPIA CONTENDO TODOS OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E TODOS OS REGISTROS;</p> <p>IV) COMPROVANTE DE ENDEREÇO;</p> <p>V) CARTÃO DO PIS/PASEP;</p> <p>VI) CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO;</p> <p>VII) DIPLOMA DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC;</p> <p>VIII) CERTIDÃO DE REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE (COREN) VIGENTE;</p> <p>IX) CERTIDÃO DE REGULARIDADE NO COREN;</p> <p>X) DADOS BANCÁRIOS;</p> <p>XI) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA OUTRO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO PERCEBE BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DO REGIME GERAL DE</p>

PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO A EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10 DA CF), SALVO SE TRATAR DAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, HIPÓTESE NAS QUAIS DEVERÁ SER OBSERVADA A CARGA HORÁRIA SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS E A ATENÇÃO AOS LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CF. NESTE CASO DEVERÁ O CANDIDATO DECLARAR O ACÚMULO DE CARGOS E QUANTO GANHA EM CADA UM, **SOB PENA DE DECAIR O DIREITO AO CREDENCIAMENTO, SENDO CONVOCADO O PRÓXIMO DA LISTA DE INSCRITOS, RESPEITANDO-SE A ORDEM DE INSCRIÇÃO;**

XII) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, CONFORME MODELO CONSTANTE NO **ANEXO VI**;

XIII) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL COM A FAZENDA NACIONAL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO EXPEDIDA CONJUNTAMENTE PELA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (SRFB), OBTIDA EM:

[HTTP://SERVICOS.RECEITA.FAZENDA.GOV.BR/SERVICOS/CERTIDAO/CNDCONJUNTAINTER/INFORMANCERTIDAO.ASP?TIPO=1](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidao/cndconjuntainter/informancertidao.asp?tipo=1);

~~XIV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA ESTADUAL RELATIVA AOS TRIBUTOS ESTADUAIS, ME DIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO ESTADO SEDE DA EMPRESA PARTICIPANTE NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM [HTTP://WWW.CDW.FAZENDA.PR.GOV.BR/CDW/EMISSAO/CERTIDAOAUTOMATICA](http://www.cdw.fazenda.pr.gov.br/cdw/emissao/certidaoautomatica);~~

~~XV) PROVA DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE A FAZENDA MUNICIPAL RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS DA SEDE DA PROPONENTE, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DO PROFISSIONAL INTERESSADO NA FORMA DA LEI, OBTIDA EM <http://cefil.apucarana.pr.gov.br:8080/cidadao/servlet/br.com.cefil.ar.jvllc.batendimento> (**PREENCHER A "SOLICITAÇÃO DE ACESSO" -> APÓS PREENCHIMENTO CLICAR EM CERTIDÃO NEGATIVA**);~~

~~XVI) PROVA DE REGULARIDADE COM OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS **CNDT** OU POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA **CPEN**) EXPEDIDA PELA JUSTIÇA DO TRABALHO, OBTIDA EM [HTTP://WWW.TST.JUS.BR/CERTIDAO](http://www.tst.jus.br/certidao);~~

~~XVII) COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ELEITORAL, DISPONÍVEL NO SITE:~~

~~[HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral)~~

**XVIII) DECLARAÇÃO** DE QUE RECEBEU OS DOCUMENTOS E TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CHAMAMENTO PÚBLICO, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO II**;

**XIX) DECLARAÇÃO**, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE QUE POSSA IMPEDIR A SUA HABILITAÇÃO NESTE CERTAME, INCLUSIVE NA VIGÊNCIA CONTRATUAL CASO VENHA A SER CREDENCIADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PODENDO UTILIZAR-SE DO MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;

**XX) DECLARAÇÃO** DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO IV**;

**XXI) DECLARAÇÃO** DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CONFORME O MODELO CONSTANTE DO **ANEXO V**;

**XXII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VII**;

**XXIII) MODELO DE DECLARAÇÃO** DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA (**PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**), CONFORME MODELO CONSTANTE DO **ANEXO VIII**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS INSCRITOS DEVERÃO REALIZAR TODAS AS ETAPAS DE INSCRIÇÃO E ENVIO DE DOCUMENTOS CONFORME OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO. O NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO OU, CASO O CANDIDATO NÃO APRESENTE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, IMPLICARÁ O NÃO CREDENCIAMENTO DO PROFISSIONAL INTERESSADO.

#### 4.7 DA CLASSIFICAÇÃO DO RESULTADO FINAL:

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TORNARÁ PÚBLICO DIARIAMENTE A RELAÇÃO DA ORDEM DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS DO CHAMAMENTO, CONFORME ORDEM CRONOLÓGICA DE INSCRIÇÃO, ATRAVÉS DO EDITAL QUE SERÁ PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (JORNAL TRIBUNA DO NORTE) E DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO ([WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://www.apucarana.pr.gov.br)). SERÃO CONVOCADOS OS PROFISSIONAIS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA NO CHAMAMENTO.

#### 4.8 DA CONVOCAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA E MENTAL:

**4.8.1** OS INSCRITOS SERÃO CONVOCADOS POR EMAIL CADASTRADO NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO. SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE O INSCRITO ACOMPANHAR E OBSERVAR RIGOROSAMENTE OS EDITAIS E COMUNICADOS A SEREM DIVULGADOS.

**4.8.2** SERÃO CONVOCADOS OS INSCRITOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO E INÍCIO IMEDIATO, NO PRAZO DE 01 (UM) DIA, TENDO EM VISTA A URGÊNCIA DA FUTURA CHAMADA.

**4.8.3** DADA A CELERIDADE ANTE A URGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE PREJUÍZO À SAÚDE E OU RISCO DE MORTE PREVISTAS NAS CONSIDERAÇÕES QUE EMBASAM ESSA CONTRATAÇÃO DE MODO DIRETO, O REQUISITO PREVISTO NO ITEM 4.1, B-V, DEVERÁ SER MEDIANTE UM DOS DOCUMENTOS ABAIXO, A SER APRESENTADO ATÉ A DATA DE ASSINATURA DO FUTURO CONTRATO:

I) ATESTADO DE MÉDICO ASSISTENTE, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);

II) AUTODECLARAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE NO CASO DO PROFISSIONAL MÉDICO, ACOMPANHADO DA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES, SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÁTICA DE CRIME DE FALSIDADE DOCUMENTAL;

III) AUTODECLARAÇÃO DE POSSUIR HISTÓRICO DE BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, O QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO PELA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DESSE REQUISITO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

#### **4.9 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:**

**4.9.1** A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SERÁ ANALISADA PELOS SERVIDORES DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RESPONSÁVEIS PELAS ANÁLISES DE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES DE TODOS OS CREDENCIAMENTOS, QUE ADOTARÁ COMO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO O CUMPRIMENTO REGULAR DE TODOS OS DOCUMENTOS DO ITEM 4.6.

**4.9.2** AO AVALIAR OS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO, OS SERVIDORES LEVARÃO EM CONSIDERAÇÃO TODAS AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO E FUTURO EDITAL E DEMAIS NORMAS VIGENTES, NO QUE FOR CABÍVEL.

#### **4.10 DA CONTRATAÇÃO**

**4.10.1** PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

**4.10.2** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

**4.10.3** O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

**4.10.4** O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

**4.10.5** AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

#### **4.11 RESCISÃO E SANÇÕES:**

**4.11.1** OS CASOS DE RESCISÃO DO CONTRATO SÃO OS PREVISTOS NO ARTIGO 77 A 80 E 86 A 88, DA LEI FEDERAL N.º 8.666/93.

**4.11.2** PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS E GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, A ADMINISTRAÇÃO PODERÁ APLICAR A CREDENCIADA AS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 80 DA LEI Nº 8.666/93.

**4.11.3** O CREDENCIADO PODERÁ RENUNCIAR O CONTRATO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS.

**4.11.4** SERÁ DESCREDENCIADO QUEM COMETER INFRAÇÃO ÉTICA POR AÇÃO OU OMISSÃO OU CONIVÊNCIA QUE IMPLIQUE EM DESOBEDIÊNCIA E/OU INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DISCIPLINARES DA CATEGORIA E DO SERVIÇO PÚBLICO, OBSERVADO O DIREITO AO CONTRADITÓRIO.

#### **4.12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**4.12.1** EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;

**4.12.2** SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;

**4.12.3** RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;

**4.12.4** MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;

**4.12.5** JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTE CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;

**4.12.6** RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**4.12.7** CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;

**4.12.8** MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

**4.12.9** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS;

**4.12.10** OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS DO CONTRATO.

**4.13 CRÉDITO PELO QUAL OCORRERÁ A DESPESA:**

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**4.14 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**4.14.1** A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ A CARGO DE:

	NOME	CARGO/FUNÇÃO
<b>FISCAL</b>	MARCELO VIANA DE CASTRO	SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS
<b>FISCAL SUBSTITUTO</b>	EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA	DIRETOR VICE PRESIDENTE

**4.14.2** A FUNÇÃO SERÁ DE FISCALIZAR E ACOMPANHAR IN LOCO OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELAS PESSOAS CREDENCIADAS CONFORME EXIGÊNCIAS DO EDITAL, VISANDO GARANTIR O CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE CREDENCIAMENTO, A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, A OBEDIÊNCIA À LEGISLAÇÃO E DEMAIS NORMAS PERTINENTES, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OCORRÊNCIA QUE MEREÇA AÇÃO FISCALIZADORA OU APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADES E/OU IRREGULARIDADE.

**5. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**5.1** OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

**5.2** A CONTRATADA DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PELO CREDENCIADO PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

**5.3** O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

**5.4** SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS.

5.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

## 6. ESTIMATIVA DE PREÇOS

6.1 OS VALORES A SEREM PAGOS AOS FUTUROS CREDENCIADOS É UMA ESTIMATIVA DE PREÇOS REFERENTE AO CONTRATADO PELO PROCESSO 1001/2020, INEXIGIBILIDADE Nº 072/202 DA PREFEITURA DE MARINGÁ, CONFORME APRESENTADO ABAIXO:

INEXIGIBILIDADE Nº072/2020-PMM

### 8 – DO PREÇO

8.1. O Município de Maringá, através da Secretaria Municipal de Saúde, pagará ao Credenciado pela prestação dos serviços o valor de:

Item	Cód.	Descrição	Valor Hora	Valor Plantão 12 Horas
1	201950	Hora plantão enfermeiro	R\$ 22,50	R\$ 270,00
2	202063	Hora plantão técnico de enfermagem	R\$ 11,45	R\$ 137,40

NO MUNICÍPIO DE LONDRINA, NO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2020 – DGTES/MAS, TEMOS OS SEGUINTE VALORES:

REQUISITOS E ESPECIFICAÇÕES				
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL*	REMUNERAÇÃO		REQUISITOS ESPECÍFICOS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h	Salário básico:	R\$ 1.692,53	Curso de Auxiliar em Enfermagem. Registro no Conselho de Categoria. Certidão de regularidade junto ao COREN.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 441,41	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 2.385,24</b>	
MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL	24h	Salário básico:	R\$ 9.451,54	Curso Superior Completo em Medicina; Certidão de regularidade junto ao CRM.
		Assiduidade:	R\$ 96,84	
		Complemento Salarial:	R\$ 154,46	
		Auxílio Alimentação:	R\$ 189,17	
		<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 9.892,01</b>	

SENDO QUE A CONVERSÃO DE VALORES EM HORAS, TEMOS:

- AUXILIAR DE ENFERMAGEM: R\$ 15,90 (QUINZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS);
- MÉDICO PLANTONISTA CLÍNICO GERAL: R\$ 82,43 (OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS).

ATRAVÉS DO OFÍCIO DGTES Nº 087/2020, ATUALMENTE OS SEVIDORES EFETIVOS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA RECEBEM:

Prezado (a) Senhor (a):

Conforme solicitado, informamos o vencimento dos seguintes cargos abaixo:

1. Médico – carga horária: 20 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 8.757,22 – Valor por hora: R\$ 87,57.
2. Enfermeiro – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 6.379,33 – Valor por hora: R\$ 31,89.
3. Técnico de Enfermagem – carga horária: 40 horas/semanais – Valor Mensal: R\$ 2.167,65 – Valor por hora: R\$ 10,84.

OS VALORES QUE SERÃO PAGOS NO CREDENCIAMENTO SERÃO OS SEGUINTE:

- MÉDICO I: R\$ 82,50 (OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS);
- ENFERMEIRO I: R\$ 25,00 (VINTE E CINCO REAIS);
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM: R\$ 10,00 (DEZ REAIS).

#### 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 AS DESPESAS DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO DE QUE TRATA O OBJETO DESTES TERMOS DE REFERÊNCIA CORRERÃO À CONTA DO ORÇAMENTO:

CATEGORIA ECONÔMICA							FONTE		DESPESA
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**DOS REQUISITOS DOS CARGOS**

<b>CARGO 102 - ENFERMEIRO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> CURSO SUPERIOR NA ÁREA DE ENFERMAGEM E REGISTRO NO ÓRGÃO DA CLASSE ATIVO - COREN
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICÍLIO, VIGILÂNCIA DE SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MAIOR COMPLEXIDADE E PRESCREVENDO AÇÕES; COORDENAR E AUDITAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO AUDITOR; IMPLEMENTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE JUNTO À COMUNIDADE. REALIZAR PESQUISAS. ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; ATENDER A SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS CADASTRADAS, REALIZANDO CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCEDIMENTOS, ATIVIDADES EM GRUPO; CONFORME PROTOCOLOS, SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES, PRESCREVER MEDICAÇÕES E GERENCIAR INSUMOS E ENCAMINHAR USUÁRIOS A OUTROS SERVIÇOS; ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, BEM COMO O GERENCIAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE, DE MANEIRA PARTICULAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS), QUE OCUPA NA ESF PAPEL FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ENTRE OS USUÁRIOS E A UNIDADE DE SAÚDE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.
<b>CARGO 103 - MÉDICO I</b>
<b>REQUISITOS:</b> ENSINO SUPERIOR COMPLETO EM MEDICINA, COM REGISTRO PROFISSIONAL ATIVO NO CONSELHO DE CLASSE – CRM.
<b>ATRIBUIÇÕES:</b> PRESTAR ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, EXAMINANDO PACIENTES, SOLICITANDO E INTERPRETANDO EXAMES COMPLEMENTARES, FORMULANDO DIAGNÓSTICOS E ORIENTANDO-OS NO TRATAMENTO; EFETUAR EXAMES MÉDICOS, EMITIR DIAGNÓSTICO, PRESCREVER MEDICAMENTOS DE FORMA LEGÍVEL, NA 24/38 ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, E REALIZAR OUTRAS FORMAS DE TRATAMENTO PARA DEMAIS TIPOS DE PATOLOGIA, APLICANDO RECURSOS DA MEDICINA PREVENTIVA OU TERAPÊUTICA; PRIORIZAR A PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO PRINCÍPIO ATIVO; ELABORAR PROGRAMAS EPIDEMIOLÓGICOS, EDUCATIVOS E DE ATENDIMENTO MÉDICO PREVENTIVO, VOLTADOS PARA A COMUNIDADE EM GERAL; MANTER REGISTRO LEGÍVEL DOS PACIENTES EXAMINADOS, ANOTANDO A CONCLUSÃO DIAGNOSTICADA, TRATAMENTO PRESCRITO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA; PRESTAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA; PRESTAR SERVIÇOS DE ÂMBITO DE SAÚDE PÚBLICA, EXECUTANDO ATIVIDADES CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS, VISANDO À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA COLETIVIDADE; ATUAR EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS EM UNIDADES DE SAÚDE; GARANTIR A QUALIDADE DO REGISTRO DAS ATIVIDADES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS); GRAU MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; PRESTAR ASSISTÊNCIA EM REGIME DE PLANTÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OUTRAS, EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, CUMPRIR RIGOROSAMENTE A ESCALA DE PLANTÕES E, EM CASO DE NÃO PODER CUMPRIR A ESCALA DE PLANTÃO, EM QUALQUER DIA DEVERÁ PROVIDENCIAR UM PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA SUBSTITUTO QUE PERTENÇA AO QUADRO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE E INFORMAR COM A ANTECEDÊNCIA A CHEFIA IMEDIATA; REALIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO; CUMPRIR PONTUALMENTE O HORÁRIO DE SERVIÇO FIXADO E DETERMINADO, PERMANECENDO NO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O PERÍODO DE PLANTÃO; ATENDER A TODOS OS PACIENTES QUE DERM ENTRADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COMO UNIDADES BÁSICAS, CENTROS DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTO E DEMAIS SERVIÇOS QUE ENQUADREM O MÉDICO PLANTONISTA NO PERÍODO DE SEU PLANTÃO, MESMO QUE NÃO SEJA CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; ATENDER AS CONSULTAS MÉDICAS; REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; TRIAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAMENTO E ENCAMINHÁ-LOS AOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) A NÍVEL MUNICIPAL OU REGIONAL; ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA, SENDO RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ALTA HOSPITALAR OU PELO ENCAMINHAMENTO PARA OS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS, SE FOR NECESSÁRIO O INTERNAMENTO; PRESCREVER MEDICAÇÃO PARA OS PACIENTES QUE NECESSITAM SER MEDICADOS; REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAIS, COMO SUTURAS, PUNÇÕES, RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS, ETC.; CUMPRIR OUTRAS TAREFAS PERTINENTES À CLÍNICA MÉDICA GERAL. RESPONSABILIZAR-SE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE, NO LOCAL DO EVENTO E DURANTE O TRANSPORTE; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NO SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO INTENSIVISTA E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; OBEDECER AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. COM BASE NAS INFORMAÇÕES COLHIDAS DOS USUÁRIOS, QUANDO ESTES ACIONAM A CENTRAL DE REGULAÇÃO, RESPONSABILIZAR-SE PELO GERENCIAMENTO, DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS MEIOS DISPONÍVEIS E NECESSÁRIOS PARA RESPONDER A TAIS SOLICITAÇÕES, UTILIZANDO-SE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS E DA FACULDADE DE ARBITRAR SOBRE OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DO SISTEMA NECESSÁRIO AO ADEQUADO ATENDIMENTO DO PACIENTE; EXERCER A REGULAÇÃO MÉDICA DO SISTEMA; CONHECER A REDE DE SERVIÇOS DA REGIÃO; MANTER UMA VISÃO GLOBAL E PERMANENTEMENTE ATUALIZADA DOS MEIOS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E DAS PORTAS DE URGÊNCIA, CHECANDO PERIODICAMENTE SUA CAPACIDADE OPERACIONAL; RECEBER OS CHAMADOS DE AUXÍLIO, ANALISAR A DEMANDA, CLASSIFICAR EM PRIORIDADES DE ATENDIMENTO, SELECIONAR MEIOS PARA ATENDIMENTO (MELHOR RESPOSTA), ACOMPANHAR O ATENDIMENTO LOCAL, DETERMINAR O LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE, DAR ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA, MANTER CONTATO DIÁRIO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA INTEGRADOS AO SISTEMA; PRESTAR ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES NAS AMBULÂNCIAS, QUANDO INDICADO, REALIZANDO OS ATOS MÉDICOS POSSÍVEIS E NECESSÁRIOS AO NÍVEL PRÉ HOSPITALAR; EXERCER O CONTROLE OPERACIONAL DA EQUIPE ASSISTENCIAL; FAZER CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO NOS ASPECTOS INERENTES À SUA PROFISSÃO; AVALIAR O DESEMPENHO DA EQUIPE E SUBSIDIAR OS RESPONSÁVEIS PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DO SERVIÇO; OBEDECER ÀS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES NOS SERVIÇO; PREENCHER OS DOCUMENTOS INERENTES À ATIVIDADE DO MÉDICO REGULADOR E DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; GARANTIR A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO MÉDICA AO PACIENTE GRAVE, ATÉ A SUA RECEPÇÃO POR OUTRO MÉDICO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA; REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

**CARGO 201 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**REQUISITOS:** ENSINO MÉDIO COMPLETO OU EQUIVALENTE E REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA - COREN

**ATRIBUIÇÕES:** ATUAR DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; REALIZAR PROCEDIMENTOS REGULAMENTADOS NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO NA UBS E, QUANDO INDICADO OU NECESSÁRIO, NO DOMICILIO E/OU NOS DEMAIS ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (ESCOLAS, ASSOCIAÇÕES E OUTROS); PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CENTROS DE SAÚDE, UNIDADES DE SAÚDE, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS GERAIS E ESPECIALIZADOS E EM DOMICILIO, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU, REALIZANDO CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE MENOR COMPLEXIDADE, SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO; REALIZAR ATIVIDADES PROGRAMADAS E DE ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA; REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO ADSTRITA, CONFORME PLANEJAMENTO DA EQUIPE; PARTICIPAR DO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DA UBS; CONTRIBUIR, PARTICIPAR E REALIZAR ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. REPRESENTAR, QUANDO DESIGNADO, A SECRETARIA MUNICIPAL NA QUAL ESTÁ LOTADO EM CONSELHOS, COMISSÕES, REUNIÕES COM AS DEMAIS SECRETARIAS MUNICIPAIS; DESENVOLVER OUTRAS ATIVIDADES, DESDE QUE VINCULADAS ÀS ATRIBUIÇÕES ACIMA, BEM COMO DIRIGIR VEÍCULOS, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES; EXECUTAR OUTRAS TAREFAS CORRELATAS E/ OU DETERMINADAS POR SEUS SUPERIORES.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, PARA FINS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA, QUE RECEBI OS DOCUMENTOS E TOMEI CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO ATO CONVOCATÓRIO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS PARA O MEU CREDENCIAMENTO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI PARENTESCO COM SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OU PERTENCE AO QUADRO DE SERVIDORES DE ORGÃOS PÚBLICOS MUNICIPAIS**

O PROFISSIONAL PARTICIPANTE ABAIXO ASSINADO, INTERESSADO NO CREDENCIAMENTO ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, DECLARA QUE:

- 1) **NÃO POSSUI** É SERVIDOR OU AGENTE POLÍTICO<sup>1</sup> DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO;
- 2) **NÃO POSSUI** CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU, E POR AFINIDADE, ATÉ O SEGUNDO GRAU, DE AGENTE POLÍTICO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONTRATANTE OU RESPONSÁVEL PELO CHAMAMENTO PÚBLICO.

NA HIPÓTESE DE NÃO REPRESENTAR A REALIDADE DO QUE ACIMA DECLARO, VALERÁ COMO CONFISSÃO DE ERRO SUBSTANCIAL À MINHA PESSOA, CONSIDERO-ME PORTANTO, COMO INCLUSO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL (DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DO QUE DEVERÁ SER ESCRITA, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÕES).

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PREFEITO, VICE PREFEITO, SECRETÁRIOS E AGENTES RESPONSÁVEIS PELA CONTRATAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE CREDENCIADO, DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020, INSTAURADO POR ESSA AUTARQUIA MUNICIPAL, RESIDENTE E DOMICILIADO À XXXXXXXXXXXXXX, NA CIDADE DE XXXXXXXXXXXXXX, QUE POSSUO A DISPONIBILIDADE DE XXXXXXXXXX HORAS MENSAIS, OBEDECIDAS AS DIRETRIZES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EU, \_\_\_\_\_ RESIDENTE E DOMICILADO À \_\_\_\_\_, CIDADE DE \_\_\_\_\_, UF, PORTADOR DO CPF Nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** QUE NÃO FUI CONSIDERADO INIDÔNICO PARA CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS;

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, É O QUE TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENALIDADES DA LEI.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA**

**(PARA INTERESSADO QUE NÃO TRABALHA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF).

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÃO PÚBLICA  
(PARA OCUPANTES DE CARGOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)**

EU, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG \_\_\_\_\_, ÓRGÃO EXPEDIDOR /UF \_\_\_\_\_, INSCRITO(A) NO CPF \_\_\_\_\_, DECLARO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO NO CREDENCIAMENTO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PARA O CARGO DE \_\_\_\_\_, QUE NÃO OCUPO CARGO OU EMPREGO PÚBLICO EM QUALQUER DAS ESFERAS DO GOVERNO, BEM COMO NÃO RECEBO BENEFÍCIO PROVENIENTE DE REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL OU DE REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL RELATIVO AO EMPREGO PÚBLICO (ART. 37, § 10, DA CF), ME INCLUINDO NAS EXCEÇÕES PREVISTAS NO ART. 37, INCISO XVI E XVII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

FICO CIENTE DE QUE SERÃO OBSERVADAS AS CARGAS HORÁRIAS SEMANAL, A COMPATIBILIDADE DOS HORÁRIOS E LIMITES REMUNERATÓRIOS ESTIPULADOS PELO INCISO XI DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

DECLARO QUE ACUMULO CARGOS E QUE DEMONSTRAREI, JUNTAMENTE COM ESTA DECLARAÇÃO, O(S) CARGO(S) E QUAL A MINHA REMUNERAÇÃO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

RG Nº \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16543/2020**
**INEXIGIBILIDADE Nº XXXX/2020**

MINUTA CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
 Nº \*\*\*/2020, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE  
 APUCARANA E O PROFISSIONAL PESSOA FÍSICA  
 XXXXXXXXXX

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 DE UM LADO, A **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMIÃO, 69, CENTRO, CEP 86800-260, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADA SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE, **ROBERTO YOUTI KANETA**, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE À RUA PEDRO RIBEIRO VALIM, Nº 355, JARDIM GUANABARA, CEP 86809-080, NESTE MUNICÍPIO, PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº 439.630.489-72 E CÉDULA DE IDENTIDADE Nº 2.124.513-SSP/PR, E DE OUTRO LADO A PESSOA FÍSICA (INFORMAR O NOME COMPLETO), RESIDENTE E DOMICILIADO À \*\*\*\*\*, \*\*, \*\*\*\*\*, CEP \*\*\*\*\*, MUNICÍPIO DE \*\*\*\*\*, ESTADO (UF), PORTADOR(A) DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº \*\*\*\*\*, CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) Nº \*\*\*\*\*, E CRM OU COREN Nº \*\*\*/UF, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL EM VIRTUDE DO CORONAVÍRUS – COVID 19, PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA), PARA ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO, OBSERVADAS AS DISCRIMINAÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).

ITEM	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA-PROFISSIONAL	QUANT. MÁXIMA	UNID.	VALOR HORA	VALOR MENSAL MÁXIMO
1	****	***	HORAS	***	***

REMUNERAÇÃO				
CATEGORIA	HORAS/SEMANAIS	LIMITE DE HORAS MENSAIS	VALOR HORA	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
MÉDICO I	20 HORAS	100	R\$ 82,50	R\$ 8.250,00
ENFERMEIRO I	40 HORAS	200	R\$ 25,00	R\$ 5.000,00
TÉC. ENFERMAGEM	40 HORAS	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, LEI Nº 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**.

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

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL**

3.1 O VALOR PAGO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SERÁ DE R\$ \*\*, \*\* (\*\*\*\*\*), SENDO QUE CADA CREDENCIADO **PODERÁ PRESTAR ATÉ O LIMITE DE \*\*\* (\*\*\*\*) HORAS MENSAIS**.

3.2 AS DESPESAS DECORRENTES DO OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO, SERÃO CONTRATADAS COM RECURSOS PROVENIENTES DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS Nº:

CATEGORIA ECONÔMICA						FONTE		DESPESA	
08	001	10	301	0055	2099	33.90.34.00.00	495	ATENÇÃO BÁSICA	20976
08	001	10	303	0054	2093	33.90.34.00.00	496	ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	20977

**CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO**

4.1 OS PAGAMENTOS DOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, EXCLUSIVAMENTE POR DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE VINCULADA AO CPF DO CREDENCIADO APÓS A CONFERÊNCIA DAS HORAS DE SERVIÇOS PRESTADOS, ATRAVÉS DO REGISTRO PONTO, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE, MEDIANTE PRÉVIA APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS, EMITIDOS A FAVOR DA AUTARQUIA.

4.2 O CREDENCIADO DEVERÁ INFORMAR UMA CONTA-CORRENTE ATIVA A SER INFORMADA PARA QUE OS PAGAMENTOS POSSAM SER EFETIVADOS, MEDIANTE COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE REGISTRO PONTO, DEVIDAMENTE ATESTADOS PELO ENCARREGADO DO SETOR ONDE FOI PRESTADO O SERVIÇO.

4.3 O VALOR ESTABELECIDO À HORA DE SERVIÇO CONTRATADA É BRUTO, ESTANDO PASSÍVEL DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO.

4.4 SERÁ EXPEDIDO RPA – RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMOS

4.5 NÃO SERÃO EFETUADOS PAGAMENTOS DE OUTRAS FORMAS, COMO BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO EM CONTA-SALÁRIO, ORDEM DE PAGAMENTO ETC.

4.6 DE ACORDO COM O ART. 327 DA LEI MUNICIPAL 85 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, O CREDENCIADO RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE APUCARANA DEVERÁ APRESENTAR **PROVA DE REGULARIDADE FISCAL** PERANTE A **FAZENDA MUNICIPAL** RELATIVA AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO OU CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO MUNICÍPIO SEDE DA ENTIDADE INTERESSADA NA FORMA DA LEI, PARA O RECEBIMENTO DOS PAGAMENTOS.

**CLÁUSULA QUINTA: DOS PROCEDIMENTOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DA FISCALIZAÇÃO E DO PRAZO**

5.1 PARA O FIEL CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ FIRMADO O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

5.2 A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONVOCARÁ OS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO, OS QUAIS DEVERÃO COMPARECER À ADMINISTRAÇÃO NO PRAZO DE 01 (UM) DIA A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO, SOB PENA DE DECAIR O DIREITO À CONTRATAÇÃO.

5.3 O PRAZO ACIMA ESTABELECIDO PARA ASSINATURA DO CONTRATO PODERÁ SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ, POR 01 (UM) DIA, QUANDO SOLICITADO FORMALMENTE PELA SELECIONADA DURANTE O SEU TRANSCURSO E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA ADMINISTRAÇÃO.

5.4 O CREDENCIADO SÓ PODERÁ INICIAR AS ATIVIDADES APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO.

5.5 AS CONTRATAÇÕES OBEDECERÃO A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO. SERÃO CONTRATADOS DE ACORDO COM A DEMANDA OS CREDENCIADOS APTOS DURANTE O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTE EDITAL PELA ORDEM DE RECEBIMENTO DOS PROTOCOLOS. OS HABILITADOS QUE EXCEDEREM A PRIMEIRA NECESSIDADE CONSTARÃO EM CADASTRO DE RESERVA.

5.6 O CHAMAMENTO PÚBLICO E OS CONTRATOS SERÃO REGIDOS PELAS CLÁUSULAS DA LEI FEDERAL 8.666/93, ASSIM COMO A LEI FEDERAL 13.204/2015.

5.7 OS PROFISSIONAIS TRABALHARÃO COM AS SEGUINTE CARGAS HORÁRIAS: EM REGIME DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS PARA MÉDICOS, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 100 (CEM) HORAS MENSAL; 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, COM LIMITE MENSAL DE ATÉ 200 (DUZENTAS) HORAS MENSAL, PARA ATUAR NAS UNIDADES DE SAÚDE, **PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES**, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

5.8 A CONTRATAÇÃO NÃO GERA AOS PROFISSIONAIS INTERESSADOS DIREITOS E NEM EXPECTATIVAS DE DIREITO À EFETIVAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL, ASSIM COMO À MANUTENÇÃO DO CONTRATO POR PERÍODO SUPERIOR AO ESTIPULADO.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS RESPONSABILIDADES**

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

- 6.1 EXECUTAR OS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS CONSTANTES DO EDITAL E/OU DAS ORDENS DE SERVIÇO;
- 6.2 SER RESPONSÁVEL, POR TODAS AS DESPESAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, TAIS COMO: ENCARGOS SOCIAIS, TAXAS, IMPOSTOS, SEGUROS, SEGURO DE ACIDENTE DE TRABALHO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS QUE VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO;
- 6.3 RESPONDER POR QUAISQUER PREJUÍZOS QUE VIEREM A CAUSAR AO PATRIMÔNIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE AÇÃO OU OMISSÃO CULPOSA OU DOLOSA, PROCEDENDO IMEDIATAMENTE AOS REPAROS OU INDENIZAÇÕES CABÍVEIS E ASSUMINDO O ÔNUS DECORRENTE;
- 6.4 MANTER, DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO, TODAS AS CONDIÇÕES QUE ENSEJARAM O CREDENCIAMENTO, INFORMANDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO NA DOCUMENTAÇÃO, REFERENTE A SUA HABILITAÇÃO, SOB PENA DE DESCREDENCIAMENTO;
- 6.5 JUSTIFICAR AO GESTOR DE SUA ÁREA DESTA CREDENCIAMENTO, INDICADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SOBRE EVENTUAIS MOTIVOS DE FORÇA MAIOR QUE IMPEÇAM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS;
- 6.6 RESPONSABILIZAR-SE INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS TERMOS FIXADOS NESTE EDITAL E NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;
- 6.7 CONDUZIR OS TRABALHOS EM TOTAL CONSONÂNCIA ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE MODO A NÃO CAUSAR TRANSTORNOS AO ANDAMENTO NORMAL DE SEUS SERVIÇOS;
- 6.8 MANTER AS INFORMAÇÕES E DADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CARÁTER DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO, FICANDO PROIBIDA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS, EXCETO SE HOUVER PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.
- 6.9 OBSERVAR O ESTRITO ATENDIMENTO DOS VALORES ESTABELECIDOS NO EDITAL E OS COMPROMISSOS MORAIS QUE DEVEM NORTEAR AS AÇÕES DO CREDENCIADO E A CONDUTA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NESTE CONTRATO.
- 6.10 SERÁ FISCAL DO CONTRATO O SENHOR MARCELO VIANA DE CASTRO, CARGO SUPERINTENDENTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA AMS, PORTADOR DO CPF Nº 561.468.099-34, TENDO COMO FISCAL SUBSTITUTO O SENHOR EMÍDIO ALBERTO BACHIEGA, CARGO DIRETOR VICE PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 019.381.369-69.
- 6.11 O GESTOR DO CONTRATO SERÁ O SENHOR ROBERTO YOUITI KANETA, DIRETOR PRESIDENTE, PORTADOR DO CPF Nº 439.630.389-72.

##### **ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 6.13 EXERCER A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO POR MEIO DA FISCAL DO CONTRATO, SERVIDOR ESPECIALMENTE DESIGNADO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 67 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;
- 6.14 PROPORCIONAR TODAS AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS, PARA QUE O CREDENCIADO CONTRATADO POSSA CUMPRIR O ESTABELECIDO NO CONTRATO;
- 6.15 PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA A FIEL EXECUÇÃO CONTRATUAL, QUE VENHAM A SER SOLICITADOS PELOS TÉCNICOS DO CONTRATADO;
- 6.16 FORNECER OS MEIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO, PELO CONTRATADO, DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONTRATO.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

7.1 A INEXECUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DAS CONDIÇÕES PACTUADAS, ERRO DE EXECUÇÃO, MORA NA EXECUÇÃO, A AUTARQUIA MUNICIPAL PODERÁ, GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR À CONTRATADA AS SEGUINTE PENALIDADES:

I - ADVERTÊNCIA;

II - MULTA DE 0,3% (ZERO VÍRGULA TRÊS POR CENTO) POR DIA DE ATRASO E POR OCORRÊNCIA DE FATO EM DESACORDO COM O PROPOSTO E O ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, ATÉ O MÁXIMO DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO, RECOLHIDA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, UMA VEZ COMUNICADA OFICIALMENTE;

III - MULTA DE 15% (QUINZE POR CENTO) SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA DE EMPENHO, NO CASO DE INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO CONTRATADO, RECOLHIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS, CONTADO DA COMUNICAÇÃO OFICIAL, SEM EMBARGO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS PORVENTURA CAUSADOS À CONTRATANTE, E AINDA SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI Nº 8.666/93;

IV - MULTA DE 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DO CONTRATO QUANDO O INADIMPLETAMENTO ENSEJAR A RESCISÃO CONTRATUAL;

V - A CONTRATADA ENSEJAR O RETARDAMENTO DA EXECUÇÃO DESTA OBJETO, FALHAR OU FRAUDAR NA EXECUÇÃO DO OBJETO PACTUADO, COMPORTAR-SE DE MODO INIDÔNICO OU COMETER FRAUDE FISCAL, FICARÁ IMPEDIDA DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E, SERÁ DESCREDENCIADA JUNTO AOS SISTEMAS DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES A QUE SE REFERE O INCISO XIV DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/02, PELO PRAZO DE ATÉ 5 (CINCO) ANOS, SEM PREJUÍZO DAS MULTAS PREVISTAS NESTE CONTRATO E DAS DEMAIS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 1º - AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS "I" E "V" DESTA CLÁUSULA PODERÃO SER APLICADAS JUNTAMENTE COM AS DOS INCISOS "II" À "IV", FACULTADA A DEFESA PRÉVIA DA CONTRATADA, NO RESPECTIVO PROCESSO, NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS;

§ 2º - A MULTA DEVIDA SERÁ DESCONTADA DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE OU QUANDO FOR O CASO, COBRADA JUDICIALMENTE;

§ 3º - A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, PODERÃO SER SUSPENSAS AS PENALIDADES, NO TODO OU EM PARTE, QUANDO O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS FOR DEVIDAMENTE JUSTIFICADO PELA CONTRATADA, POR ESCRITO, NO PRAZO MÁXIMO ATÉ 05 (CINCO) DIAS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E ACEITO PELA CONTRATANTE, QUE FIXARÁ NOVO PRAZO, ESTE IMPROPRORROGÁVEL, PARA A COMPLETA EFETIVAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.

7.2 COM FUNDAMENTO NOS ART. 81, 86 E 87 LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SERÁ APLICADA A **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE** AO CREDENCIADO QUE: I) SE RECUSAR INJUSTIFICADAMENTE, E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO PELA CONTRATANTE, A ASSINAR O CONTRATO, BEM COMO ACEITAR OU RETIRAR O INSTRUMENTO EQUIVALENTE;

7.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO SUJEITAM-SE A CONTRATADA INADIMPLENTE AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93;

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

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO**

8.1 A INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO CONTRATO ENSEJARÁ SUA RESCISÃO, COM AS CONSEQUÊNCIAS CONTRATUAIS, DE ACORDO COM O DISPOSTO NOS ARTIGOS 78 A 80 DA LEI 8.666/93 NA FORMA A SEGUIR:

§ 1º - SÃO MOTIVOS PARA A RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

I - O NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, ESPECIFICAÇÕES OU PRAZOS; OU O CUMPRIMENTO IRREGULAR RESPECTIVO;

II - A LENTIDÃO DO SEU CUMPRIMENTO, LEVANDO A CONTRATANTE A COMPROVAR A IMPOSSIBILIDADE DA CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, NOS PRAZOS ESTIPULADOS; O ATRASO INJUSTIFICADO NO INÍCIO DA EXECUÇÃO; OU A PARALISAÇÃO DA EXECUÇÃO, SEM JUSTA CAUSA E PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONTRATANTE;

III - A SUBCONTRATAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO SEU OBJETO, A ASSOCIAÇÃO DO CONTRATADO COM OUTREM, A CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA TOTAL OU PARCIAL, BEM COMO A FUSÃO, CISÃO OU INCORPORAÇÃO DE FORMA NÃO ADMITIDA NESTE CONTRATO;

IV - O DESATENDIMENTO DAS DETERMINAÇÕES REGULARES DA AUTORIDADE DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A SUA EXECUÇÃO, ASSIM COMO AS DE SEUS SUPERIORES;

V - O COMETIMENTO REITERADO DE FALTAS NA SUA EXECUÇÃO, ANOTADAS NA FORMA DO § 1º DO ART. 67 DA LEI Nº 8.666/93;

VI - A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA OU A INSTAURAÇÃO DE INSOLVÊNCIA CIVIL; A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE OU O FALECIMENTO DO CONTRATADO; OU A ALTERAÇÃO SOCIAL OU A MODIFICAÇÃO DA FINALIDADE OU DA ESTRUTURA DA CONTRATADA, QUE PREJUDIQUE A EXECUÇÃO DO CONTRATO;

VII - RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DE ALTA RELEVÂNCIA E AMPLO CONHECIMENTO, JUSTIFICADAS E DETERMINADAS PELA MÁXIMA AUTORIDADE DA ESFERA ADMINISTRATIVA A QUE ESTÁ SUBORDINADO A CONTRATANTE E EXARADAS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO A QUE SE REFERE O CONTRATO;

VIII - A SUPRESSÃO, POR PARTE DA CONTRATANTE, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, ACARRETANDO MODIFICAÇÃO DO VALOR INICIAL DO CONTRATO ALÉM DO LIMITE PERMITIDO NO § 1º DO ART. 65 DA LEI Nº 8.666/93;

IX - A SUSPENSÃO DE SUA EXECUÇÃO, POR ORDEM ESCRITA DA CONTRATANTE, POR PRAZO SUPERIOR A 120 DIAS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, OU AINDA POR REPETIDAS SUSPENSÕES QUE TOTALIZEM O MESMO PRAZO, INDEPENDENTEMENTE DO PAGAMENTO OBRIGATÓRIO DE INDENIZAÇÕES PELAS SUCESSIVAS E CONTRATUALMENTE IMPREVISTAS DESMOBILIZAÇÕES E MOBILIZAÇÕES E OUTRAS PREVISTAS, ASSEGURADO AO CONTRATADO, NESSES CASOS, O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

X - O ATRASO SUPERIOR A 90 (NOVENTA) DIAS DOS PAGAMENTOS DEVIDOS PELA CONTRATANTE DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, OU PARCELAS DESTES, JÁ RECEBIDOS, SALVO EM CASO DE CALAMIDADE PÚBLICA, GRAVE PERTURBAÇÃO DA ORDEM INTERNA OU GUERRA, ASSEGURADO AO CONTRATADO O DIREITO DE OPTAR PELA SUSPENSÃO DO CUMPRIMENTO DE SUAS OBRIGAÇÕES ATÉ QUE SEJA NORMALIZADA A SITUAÇÃO;

XI - A OCORRÊNCIA DE CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR, REGULARMENTE COMPROVADA, IMPEDITIVA DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;

XII – DESCUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAS CABÍVEIS;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

**§ 2º** - A RESCISÃO DO CONTRATO PODERÁ SER:

I - DETERMINADA POR ATO UNILATERAL E ESCRITO NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NOS CASOS ENUMERADOS NOS INCISOS I A VII E XI DO PARÁGRAFO ANTERIOR;

II - AMIGÁVEL, POR ACORDO ENTRE AS PARTES, REDUZIDA A TERMO NO PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DESDE QUE HAJA CONVENIÊNCIA PARA A CONTRATANTE;

III - JUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO;

**A)** A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**B)** QUANDO A RESCISÃO OCORRER COM BASE NOS INCISOS VII A XI DO PARÁGRAFO PRIMEIRO, SEM QUE HAJA CULPA DA CONTRATADA, SERÁ ESTE RESSARCIDO DOS PREJUÍZOS REGULARMENTE COMPROVADOS QUE HOUVER SOFRIDO, TENDO AINDA DIREITO A:

I - PAGAMENTOS DEVIDOS PELA EXECUÇÃO DO CONTRATO ATÉ A DATA DA RESCISÃO;

II - PAGAMENTO DO CUSTO DA DESMOBILIZAÇÃO.

**8.2** O CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, RECEBENDO A CONTRATADA O VALOR DA CORRESPONDENTE QUANTIDADE DE SERVIÇOS EXECUTADOS.

**8.3** SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTES, O DIREITO DO PRESENTE CONTRATO, SEM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATANTE, BEM COMO SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO ATENDER ÀS ESPECIFICAÇÕES E DISPOSIÇÕES CONTRATADAS.

8.4 POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR, FATO SUPERVENIENTE OU FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PODERÁ A CONTRATANTE SUSPENDER O CONTRATO POR PRAZO INDETERMINADO UNILATERALMENTE, MEDIANTE PRÉVIO AVISO DE 30 (TRINTA) DIAS À CONTRATADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

I. OS CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA.

II. A RESCISÃO ADMINISTRATIVA OU AMIGÁVEL DEVERÁ SER PRECEDIDA DE AUTORIZAÇÃO ESCRITA E FUNDAMENTADA DA AUTORIDADE COMPETENTE.

**CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA**

9.1 O CONTRATO A SER FIRMADO COM O CREDENCIADO TERÁ VIGÊNCIA PELO PERÍODO DE ATÉ 03 (TRÊS) MESES, PODENDO EXCEPCIONALMENTE, SER PRORROGADO POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

9.2 O PRAZO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR PODERÁ SER PRORROGADO, POR IGUAL PERÍODO, QUANDO ACEITO PELO PROFISSIONAL CREDENCIADO OU PELA CONTRATANTE COM CONVÊNIA COMPROVADA DO PROFISSIONAL, E DESDE QUE OCORRA MOTIVO JUSTIFICADO E ACEITO PELA CONTRATANTE, ATRAVÉS DE TERMOS ADITIVOS E DESDE QUE ATENDIDOS OS SEGUINTE REQUISITOS:

- I: INEXISTA NA ESTRITA ORDEM DE CREDENCIAMENTO, DE CREDENCIADO APTO A CONTRATAÇÃO, GARANTIDA ASSIM A ROTATIVIDADE ENTRE TODOS OS CREDENCIADOS, SEMPRE EXCLUÍDA A VONTADE DA CONTRATANTE NA DETERMINAÇÃO DA DEMANDA POR CREDENCIADO;
- II: COMPROVAÇÃO NO ATO DA PRORROGAÇÃO QUE O CREDENCIADO MANTÉM REGULARES TODOS OS CRITÉRIOS EXIGIDOS NO ATO DA HABILITAÇÃO, MEDIANTE REAPRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA PUBLICAÇÃO**

10.1 O EXTRATO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ PUBLICADO NO PERÍODICO OFICIAL DO MUNICÍPIO, JORNAL LOCAL, PELA **CONTRATANTE**, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 61, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666/93 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 37/2009 DE 19/11/2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM. E, POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, AS PARTES ASSINAM O CONTRATO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, PARA UM SÓ EFEITO, SEM RASURAS OU EMENDAS, O QUAL DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, PERANTE DUAS TESTEMUNHAS, A TODO O ATO PRESENTES, VAI PELAS PARTES ASSINADO, AS QUAIS SE OBRIGAM A CUMPRÍ-LO.

MUNICÍPIO DE APUCARANA, \*\*\*\*\*.

\_\_\_\_\_  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA  
**ROBERTO YOUITI KANETA**

\_\_\_\_\_  
**NOME DA CREDENCIADA**  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
**FISCAL DO CONTRATO**

\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
**FISCAL SUBSTITUTO DO CONTRATO**

\*\*\*\*\*

TESTEMUNHA 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_