



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 1

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE “CASAS DE APOIO” COM SEDE NO ESTADO DO PARANÁ EM CURITIBA E/OU CAMPO LARGO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 HORAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL EM TRATAMENTO, EM ATENDIMENTO A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA.

1 – A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA, através da presente licitação na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO, em conformidade com a Lei 8.666/93, e suas alterações e da Portaria nº 075 de 28 de Agosto de 2017, deste Município, torna pública a realização de **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE “CASAS DE APOIO” COM SEDE NO ESTADO DO PARANÁ EM CURITIBA E/ OU CAMPO LARGO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 HORAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL EM TRATAMENTO, EM ATENDIMENTO A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA.**

2 – OBJETO E FINALIDADE

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de “Casas de Apoio” com sede no Estado do Paraná em Curitiba e/ou Campo Largo para prestação de serviços de hospedagem especializada, com atendimento 24 horas, aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal em tratamento, em atendimento a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna em tratamento na Capital, nas condições estabelecidas no **Anexo I**

2.2. A finalidade do presente Credenciamento é disponibilizar aos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde, que necessitam de tratamento na capital e em Campo Largo, hospedagem, que contemple serviço de diária com pernoite (pensão completa - café da manhã, almoço e jantar), e traslado dos pacientes e seus acompanhantes aos locais de seus respectivos atendimentos.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Poderão participar no presente Credenciamento “Casas de Apoio” com sede na Capital do Estado do Paraná - Curitiba – e/ou cidade de Campo largo - PR para prestação de serviços de hospedagem especializada, mediante disposições constantes do **Anexo I** deste edital, e atendidas às demais disposições:

3.2. Estão impedidos de participar do presente credenciamento:

3.2.1 Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei n 8.666/93.

3.2.2 Os proprietários, administradores ou dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo 26, §4º, da Lei 8080/1990 e/ou Prefeitura Municipal de Bituruna – PR, **sempre levando em consideração ao estabelecidos no artigo 37, XVI da Constituição Federal de 1988.**

4 – PRAZO DE INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 2

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

4.1. O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados até a data de 31.12.2017 (validade do edital), sendo que ao requerer seu credenciamento o interessado deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento.

4.2. Os contratos firmados com os credenciados no prazo de validade deste edital terão vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até no máximo por de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Fundação, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionadas no item 6.1, no horário das 9h00min às 11h00min e das 13h30min até as 16h30min, em dias de expediente na Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, Av Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319, São Vicente, Bituruna - PR, **no período de validade do edital**, ocasião em que deverão entregar envelope lacrado, com a documentação exigida, que deverá ser identificado com etiqueta preenchida, cujo modelo segue abaixo:

CRENCIAMENTO DE “CASAS DE APOIO” COM SEDE NO ESTADO DO PARANÁ EM CURITIBA E/OU CAMPO LARGO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 HORAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL EM TRATAMENTO, EM ATENDIMENTO A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA.

INTERESSADO: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

QUANTIDADE DE CAPACIDADE PARA

MUNICÍPIO: _____

DATA DE RECEBIMENTO ____/____/2017 e **HORÁRIO** ____:____

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 Habilitação Jurídica:

6.1.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.1.2 Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova de Diretoria em Exercício.

6.1.3 Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no Edital;

6.2 Regularidade Fiscal:

6.2.1 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, compreendendo os tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal e Dívida Ativa da União, fornecidos pela Procuradoria da Fazenda Nacional;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 3

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

- 6.2.2 Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- 6.2.3 Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- 6.2.4 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS);
- 6.2.5 Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS (CRS/FGTS);
- 6.2.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Inciso incluído pela Lei 12.440, de 2011 / www.tst.jus.br).
- 6.2.7 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

6.3 Qualificação Econômico-financeira:

- 6.3.1 **Certidão negativa falência e concordata, recuperação judicial** expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, contendo expresse na própria certidão o prazo de sua validade.
- 6.3.2 Para as empresas que optarem de participar através de filial, deverá também ser apresentada certidão negativa para com o cartório/comarca onde se encontra instalada a filial.
- 6.3.3 Na falta de validade expressa na Certidão Negativa, ter-se-ão como válidos pelo prazo de 60 (sessenta) dias de sua emissão.
- 6.3.4 Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal;

6.4 Qualificação Técnica:

- 6.4.1 Atestado/Certidão/Declaração de capacidade técnica, fornecido por pessoa de direito público ou privado, que comprovem o fornecimento anterior compatível com o objeto licitado, de forma satisfatória, com pontualidade e qualidade.
- 6.4.2 Não foi declarada **inidônea** para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal, (conforme modelo constante no Edital).
- 6.4.3 Não há **superveniência** de fato impeditiva para a habilitação da proponente, sob as penas cabíveis, nos termos do Art. 32 da Lei nº 8.666/93, (conforme modelo constante no Edital)
- 6.4.4 Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante no Edital).
- 6.4.5 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira, em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- 6.4.6 No caso de Cooperativa: Ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata de assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no registro civil de pessoas jurídicas da respectiva sede, bem como registro de que trata o artigo 107 da Lei 5.764/1971.

6.5 Documentos complementares:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 4

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

6.5.1 Declaração de capacidade máxima de leitos que disponibilizará ao Município **Anexo II**;

6.5.2 Cópia da Licença Sanitária Municipal do local onde será prestado o serviço pela empresa interessada.

6.5.3 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Fundação de Saúde mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial.

6.5.4 Não serão aceitos pedidos de credenciamento com a documentação incompleta.

6.5.5 A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

7 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO

7.1. Durante o prazo para apresentação dos documentos a que alude o item anterior, a Comissão designada pela Portaria nº 023/2017, procederá a sua análise, habilitando previamente os interessados que atenderem as disposições contidas neste edital.

7.2. Feito isto, fica assegurado ao credenciante o direito de interposição de recurso ou pedido de reconsideração no prazo de 05(cinco) dias úteis.

7.3. Atendidos tais critérios, quais sejam, a correta apresentação da documentação pertinente, a citada Comissão lavrará a relação final dos credenciados que atenderam todos os requisitos, sendo então considerados aptos a prestação dos serviços pretendidos.

7.4. Ato contínuo, a Fundação Municipal de Saúde, procederá a confecção e a assinatura do Termo de Credenciamento com cada um dos credenciados, conforme modelo constante do **Anexo V**.

7.5. Todos os credenciados aptos estarão habilitados a prestação dos serviços a que se candidataram, segundo a capacidade de seu atendimento antes informado.

8 – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Todos os credenciados aptos estarão habilitados a prestação dos serviços nos termos do objeto do presente edital.

8.3. Após a concessão de autorização para tratamento fora de domicílio, a **escolha do credenciado será feita única e exclusivamente a critério da Fundação de Saúde**, mediante as opções disponíveis, observando a localização da credenciada mais próxima do local de atendimento do paciente. Atingido o máximo de leitos para atendimento por parte do credenciado, a Secretaria será instada a escolher outro credenciado com leitos ainda disponíveis.

8.4. Após, a concessão de autorização para tratamento fora de domicílio ficará ao encargo da Fundação Municipal de Saúde que entrará em contato com o credenciado escolhido (via telefone, e-mail, ou outro instrumento equivalente). Do Relatório de Encaminhamento para Tratamento



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 5

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

Fora do Município constará, impreterivelmente, o carimbo e assinatura do funcionário autorizador e da “casa de apoio” onde o paciente e/ou acompanhante ficará hospedado.

9 – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 – O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta as diárias utilizadas dentro do mês respectivo.

9.2. Apurado o montante devido, com base nos procedimentos realizados, a credenciada deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando os procedimentos realizados.

9.3. Apresentados tais documentos, conforme o caso, a Fundação Municipal de Saúde, vistorará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente, que efetuará o pagamento até o 10º dia do mês subsequente.

9.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Recurso Funcional

Código Reduzido 98

Órgão 3 – Fundação Municipal de Saúde

Unidade 1 – Fundação Municipal de Saúde

Proj./ Ativ. – Manutenção dos Serviços Hospitalares

Subelemento 33903980000000 – Hospedagem

9.5. O credenciado terá o seu pagamento condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos encargos previdenciários, conforme disposto no art. 71, §2º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

10 – DO VALOR

10.1. A remuneração pela prestação dos serviços dar-se-á da seguinte forma:

Item	Especificação	Unid.	Preço Unit. Máximo
1	Prestação de serviços de empresa especializada em hospedagem e transporte nas cidades de Curitiba e/ou Campo Largo PR, regulamentada pelos órgãos controladores e fiscalizadores (SMS/VS), para usuários em tratamento de saúde, em cômodos coletivos, separados por alas, ou individuais isolados quando houver necessidade, conforme capacidade instalada em cada unidade, com atendimento 24 horas incluindo serviços de locomoção da central de apoio até os hospitais e clínicas de Curitiba e Campo Largo PR. (Ex: Hospitais: das Clínicas, Evangélico, do Trabalhador, Madalena Sofia, São Lucas Pequeno Príncipe etc.) e vice-versa em tempo suficiente de chegarem no horário marcado para o atendimento, devidamente regulamentado e autorizado pela URBS e NBR 9050 com funcionamento das 6:00 às 20:00 Hrs. Incluindo também serviços de alimentação em seus refeitórios 03 (três) refeições principais com acompanhamento de nutricionista e de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Divisão da Vigilância Sanitária, nos seguintes horários de funcionamento: - Serviços de café da manhã: das 5:00 às 8:30 hrs - Serviços de almoço: das 11:00 às 16:00 hrs - Serviços de jantar: das 18:00 às 19:00 hrs	DIARI	63,00

10.2. A remuneração disposta acima contempla uma diária com três alimentações (pensão completa) e transporte conforme descrito no Termo de Referência Anexo I.

11 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 6

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

11.1. O Credenciado, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público. O credenciado não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

11.2. Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao credenciante, sendo mantido o atendimento nos limites desta capital.

11.3. O credenciado, responderá pela solidez, segurança dos serviços prestados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a prestação dos serviços ou deles decorrentes.

11.4. Caberá ao credenciado o fornecimento de todas as condições necessárias à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, alimentação e transporte necessários, e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

11.5. É terminantemente proibida a cobrança de valores complementares contra o paciente e/ou acompanhante, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

12 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE E FISCALIZAÇÃO

12.1. Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação da Fundação Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

12.2. A Credenciante, através da servidora Liana Jaworski, inscrita no CPF nº 043.605.549-07, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo credenciado, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis, se for o caso.

12.3. O credenciante se reserva ao direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital.

13 – DAS PENALIDADES

13.1. A indisponibilidade de alojamento injustificada, por parte da credenciada, acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o credenciado se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o credenciado será instado a se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

13.2. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o credenciante poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

a) Advertência;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 7

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

- b) Impedimento de credenciar-se com a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna.

14 – DO DESCRENCIAMENTO

14.1. Ocorrerá o descredenciamento da empresa anteriormente cadastrado nos seguintes casos:

14.1.1. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;

14.1.2. Unilateralmente pelo Credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o credenciado:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.
- f) pela reiteração na indisponibilidade de alojamento mediante quantidade prevista no presente Edital, de forma injustificada

14.2. Havendo o descredenciamento, o credenciante pagará ao credenciado, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

15 – RECURSOS

15.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei n 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

15.2 - As razões de recurso deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão, com a indicação do número do chamamento e do processo administrativo sendo protocolizado no Setor de Licitações da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, Av Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319, São Vicente – Bituruna – PR. Não caberá ao licitante questionar posteriormente a validade da entrega feita para qualquer outro departamento ou pessoa.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pela Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, à luz da legislação vigente.

16.2. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao Setor de Licitações, situado na Av Bento Munhoz da Rocha Neto, bairro São Vicente, Bituruna - PR1319, Fone (42) 3553-8019.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 8

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

16.3. O presente certame será regido pela Lei 8666/1993, e suas alterações, Portaria nº 075 de 28 de agosto de 2017 e demais normatizações existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

16.4. Fica eleito o foro da Cidade de União da Vitória, Estado do Paraná, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

17 – ANEXOS

17.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

Anexo I Termo de Referência;

Anexo II Requerimento de Credenciamento e Capacidade de Atendimento;

Anexo III Declaração de Idoneidade e Cumprimento do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

Anexo IV Declaração de que não utiliza mão de obra de menores de 18 anos;

Anexo V Minuta de Termo de Credenciamento;

Bituruna, aos 01 de Setembro de 2017.

Carla Regina Nunes da Rocha
Presidente da Comissão de Licitação
Portaria 024/2017



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 9

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO: Credenciamento de “Casas de Apoio” com sede no Estado do Paraná em Curitiba e/ou Campo Largo para prestação de serviços de hospedagem especializada, com atendimento 24 horas, aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal em tratamento, em atendimento a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna em tratamento na Capital.

2. ESCOPO DOS SERVIÇOS:

2.1. As credenciadas devem disponibilizar os seguintes serviços e possuir os seguintes ambientes:

2.1.1 Estrutura Física

2.1.1.1 As credenciadas devem manter as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto, limpeza e higiene.

2.1.1.2 As credenciadas devem necessariamente possuir:

- a) quartos coletivos com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences pessoais;
- b) banheiros masculinos e femininos separados, compatíveis com o quantitativo de acomodações;
- c) quartos e banheiros dotados de medidas que promovam a acessibilidade de pacientes portadores de necessidades especiais, com cadeiras para higiene e cadeiras de rodas, equivalente a no mínimo 30% (trinta por cento) aos demais quartos e banheiros;
- d) área de lazer com sala de TV;
- e) no mínimo 10 (dez) leitos em sua sede disponíveis para o município credenciante;
- f) refeitório.

2.1.2 Hospedagem

2.1.2.1 Deverão prestar serviços de hospedagem especializada a pacientes em tratamento de saúde, com atendimento 24(vinte quatro) horas;

2.1.2.2 Deverão disponibilizar roupas de cama e banho, esterilizadas equivalentes ao quantitativo máximo de acomodações. Os colchões deverão ser semi ou ortopédicos, com troca de roupa de cama diária. Para os pacientes transplantados, pós-cirúrgicos ou terminais, deverá a proponente dispor de quartos individuais, em área de isolamento.

2.1.2.3 Deverá recepcionar os usuários com informes gerais sobre os serviços ofertados por ela, seguidos do atendimento individual para cadastro, identificação, endereço de onde será realizado o atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar e verificar os encaminhamentos de cada paciente.

2.1.2.4 No período diurno deverão estar disponíveis cômodos para descanso e banho. Aos pacientes que pernitem na casa deverá a contratada servir jantar, dispor de cômodos para banho e acomodar em quartos, coletivos ou não

2.1.3 Transporte

2.1.3.1 As credenciadas deverão prestar serviço de traslado aos pacientes e seus acompanhantes, encaminhados pelo município de Bituruna, da sede da credenciada aos seus respectivos locais de atendimento, e vice-versa em tempo suficiente de chegarem no horário marcado para o atendimento e que deverá ficar à disposição dos pacientes;

2.1.3.2 As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01(um) veículo com capacidade mínima de 10(dez) lugares para fins de traslado consoante roteiro descrito no item 2.1.3.1;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 10

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

2.1.3.3 As credenciadas deverão dispor de no mínimo 01(um) veículo, com acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais para fins de traslado consoante roteiro descrito no item 2.1.3.1.

2.1.4 Alimentação

2.1.4.1 as credenciadas deverão fornecer pensão completa, ou seja, no mínimo 03(três) refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar;

2.1.4.2. as refeições deverão ser fornecidas precedidas de acompanhamento de nutricionistas e de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Divisão da Vigilância Sanitária.

2.1.4.3 o cardápio deverá ser elaborado por nutricionista.

2.1.4.4 Para pacientes com restrições alimentares, deverá haver o preparo de dietas conforme as solicitações médicas. Não fica obrigada a proponente contratada a fornecer complementos vitamínicos.

3. LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

3.1 os serviços deverão ser realizados, conforme consta na Ordem de Fornecimento da Fundação de Saúde do Município de Bituruna – PR.

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os pagamentos serão realizados, até o 10º dia do mês subsequente.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 11

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.

À Fundação Municipal de Saúde de Bituruna

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2017**, objetivando:

Prestação de Serviços de Hospedagem com pensão completa e traslado da sede da credenciada aos respectivos locais de atendimento e vice-versa;

Declaramos, outrossim, que nossa capacidade de atendimento para o município de Bituruna é de _____ leitos/diárias por dia.

Empresa: _____
Endereço comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CNPJ/CPF n.º: _____

Data: _____

(assinatura e carimbo do solicitante)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 12

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

ANEXO III

(MODELO)

Referente ao Edital de Chamamento Público Nº 001/2017

Ao Sr. Presidente da Comissão

PROPONENTE:
CNPJ:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO:.....
FONE/FAX:

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO nº ____/17, instaurado por esta Fundação, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

_____, _____ de _____ de 2017.

Nome/CPF:

Cargo:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 13

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

ANEXO IV

(MODELO)

Referente ao Edital de Chamamento Público Nº 001/2017

Ao Sr. Presidente da Comissão

PROPONENTE:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

FONE/FAX:

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que nossa empresa não possui empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de dezesseis anos, estando, portanto, apta para participar desta licitação, de conformidade com o artigo 27, inciso V, da Lei 8666/1993, com redação dada pela Lei 9854/1999, e em obediência ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988.

_____, _____ de _____ de 2017.

Nome/CPF:

Cargo:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 14

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2017 TERMO DE CREDENCIAMENTO - CONTRATO Nº ____/2017

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, sem vínculo empregatício, de um lado a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA**, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. RODRIGO MARCANTE, portador do RG nº/PR e CPF sob nº, Diretor - Presidente, de ora em diante denominado simplesmente de CREDENCIANTE e de outro lado a empresa, CNPJ/MF nº....., com sede à Rua....., Cidade de, Estado do....., aqui denominada simplesmente de CREDENCIADA estando as partes sujeitas às normas da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, e subsequentes alterações, obedecidas as condições estabelecidas na licitação, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de “Casas de Apoio” com sede no Estado do Paraná em Curitiba e/ou Campo Largo para prestação de serviços de hospedagem especializada, com atendimento 24 horas, aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal em tratamento, em atendimento a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna em tratamento na Capital.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

2.1 – **Serviço de Hospedagem** – serviço prestado do horário de chegada do ônibus com os pacientes a casa até o horário do seu retorno a Bituruna – PR. Considera-se como serviço de apoio somado a pernoite, isto é, os serviços prestados durante as aproximadamente 24 horas de permanência do paciente.

2.2 – **Serviço de Transporte** – serviço prestado de locomoção dos pacientes da central de apoio até os hospitais e clínicas de Curitiba e/ou Campo Largo e vice-versa em tempo suficiente de chegarem no horário marcado para o atendimento, com veículos regulamentados pela URBS, com funcionamento das 06:00 as 20:00 horas.

2.3 – **Serviço de Alimentação** – serviço de fornecimento de alimentação, sendo as 03 (três) refeições principais (café, almoço e janta), com acompanhamento de nutricionista e de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Divisão da Vigilância Sanitária.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - A contratada ficará responsável, desde a chegada a casa de apoio, pelo controle de embarque e desembarque dos pacientes, recepcionando-os com informes gerais sobre os serviços ofertados por ela, seguindo do atendimento individual para cadastro,



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 15

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

identificação, endereço de onde será prestado o atendimento e verificação dos encaminhamentos de cada paciente.

- a) A empresa fica responsável pelo transporte dos pacientes da casa de apoio aos respectivos locais de atendimento, dentro do horário marcado, sem qualquer custo adicional.
- b) Para os casos especiais, como pacientes em situação de risco e/ou debilitados, o atendimento do serviço de transporte prestado deverá ser diferenciado.
- c) A proponente contratada deverá manter um controle dos pacientes que se encontram fora dos seus estabelecimentos.

3.2 Fica obrigada a proponente contratada a servir café da manhã e almoço (podendo o paciente optar por um lanche em virtude do horário), com cardápio sob orientação de nutricionista.

- a) Para pacientes com restrições alimentares, deverá haver o preparo de dietas conforme as solicitações médicas.
- b) Não fica obrigada a proponente contratada a fornecer complementos vitamínicos.

3.3 No período diurno deverão estar disponíveis cômodos para descanso e banho.

3.4 A contratada deverá servir janta aos pacientes que pernitem na casa, dispor de cômodos para banho e acomodar os pacientes em quartos, coletivos ou isolados quando necessário.

- a) Os colchões deverão ser semi ou ortopédicos, com troca de roupa de cama diária.
- b) Para os pacientes transplantados, pós-cirúrgicos ou terminais, deverá a proponente dispor de quartos individuais, em área de isolamento.

3.5 No período noturno é imprescindível o plantão na recepção.

3.6 O controle de pacientes será realizado através de planilhas que serão enviadas via *fac-símile* de segunda a sexta-feira, com antecedência pela contratante.

3.7 Deverá a contratada obedecer as normas de funcionamento de transporte da Secretaria Municipal de Saúde, que serão informadas no momento da contratação.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – A contratante pagará à contratada o valor unitário de R\$ 63,00 (Sessenta e três reais) por atendimento de apoio ou diária efetivamente prestada.

4.2 - O pagamento será efetuado no 10º (décimo) dia do mês subsequente as horas trabalhadas, mediante apresentação de nota fiscal.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 16

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

4.2.1 – A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente ser emitida em nome da:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA

CNPJ nº 04.326.257/0001-99

AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO, nº 1319

BITURUNA – PR

CEP: 84.640-000

4.3. Após emissão da Nota Fiscal eletrônica a empresa deverá passar cópia do mesmo na data de emissão no seguinte endereço eletrônico comprasfms@bituruna.pr.gov.br.

4.4. A fatura deverá ser apresentada devidamente identificada o número da licitação e do Contrato de Fornecimento.

4.5. A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões negativas Federal e do FGTS, devidamente válidas, para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade do fornecedor, manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação (regularidade fiscal).

4.6 – Os valores contratuais estabelecidos não sofrerão reajustes.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de um ano a partir de sua assinatura

CLÁUSULA SEXTA – DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A proponente deverá garantir qualidade em todo o objeto do presente instrumento assim como dos serviços prestados e produtos fornecidos aos usuários durante a hospedagem, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se no que couber o Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA TRANSFERÊNCIA

O presente contrato é intransferível, não podendo a contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula oitava.

CLÁUSULA OITAVA – MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

8.1. A CONTRATADA sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste instrumento ou em outros que o complementem, as seguintes multas, sem prejuízo das sanções legais, Art. 86 a 88 da Lei 8.666/93 e responsabilidades civil e criminal:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 17

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017

8.1.1. Advertência;

8.1.2. Multa, nos seguintes termos:

- a) 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente a parte inadimplida.
- b) Até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega;
- c) Até 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, bem como na hipótese de rescisão do contrato prevista no inc. I do art. 79 da Lei Federal nº. 8.666/93;

8.1.3 Suspensão temporária do direito de licitar, de contratar com a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE pelo prazo de até 02 (dois) anos;

8.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

8.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

8.3. A multa será descontada dos créditos constantes da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial.

CLÁUSULA NONA – SUSPENSÃO DE PAGAMENTO:

O MUNICÍPIO suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida à CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos do presente contrato e bem assim no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar à FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE a livre fiscalização dos serviços, na forma prevista na Cláusula Décima, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:

O presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

- a) - Infringência de qualquer obrigação ajustada;
- b) - Liquidação amigável ou judicial ou falência da CONTRATADA;
- c) - Se a CONTRATADA, sem prévia autorização da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato;
- d) - E os demais mencionados no Art. 77 da Lei n.º 8.666/93.

§ 1º) - A CONTRATADA indenizará a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 18

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 033/2017**

§ 2º) - Atendido o interesse público e desde que ressarcida de todos os prejuízos, a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE poderá efetuar o pagamento compatível à CONTRATADA:

a) - Dos serviços corretamente executados e auditados.

b) - De outras parcelas, a critério da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 3º) - Declarada a rescisão, a CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias corridos para retirar-se do local dos serviços.

§ 4º) - No caso da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE precisar recorrer à via judicial para rescindir o presente Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – AÇÃO JUDICIAL

Qualquer ação judicial contra a contratante oriunda de produtos ou serviços fornecidos pela contratada, ou mesmo que venha a contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade a contratada, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que no ato resultar, ressarcindo à contratante todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 Fica eleito o foro da Comarca de União da Vitória, estado do Paraná para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato. E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito.

Bituruna, de de 2017.

Diretor - Presidente

Contratada

Testemunhas:

