



# *MUNICÍPIO DE CONTENDA*

## ESTADO DO PARANÁ

---

### AVISO

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/2014**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 245/2013**

**OBJETO :** Credenciamento para Prestadores de serviços na área de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS** de forma complementar ao SUS, nos termos estabelecidos no Edital e seus anexos.

O credenciamento ficará aberto pelo prazo de 12 meses contados a partir da data de publicação do presente Edital na Secretaria Municipal de Saúde, Rua Des. Lauro Lopes s/n, Centro – Contenda/PR.

Os interessados devem se credenciar a partir do dia **05 de maio de 2014**, no horário das **09h00min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**, na Secretaria Municipal de Saúde, localizado à **Rua Des. Lauro Lopes s/n, Centro – Contenda/PR**, apresentando a documentação constante no presente Edital.

**Informações Complementares:** O Edital poderá ser examinado e adquirido, através dos sites [www.contenda.pr.gov.br](http://www.contenda.pr.gov.br) ou na Secretaria Municipal de Saúde, das **09h00min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**. Outras informações poderão ser obtidas pelos telefones: (41) 3625-1615 / (41) 3625-1131.

Contenda/PR, 23 de abril de 2014.

**ALESSANDRA CORDEIRO STABACH CHEMIN**  
Secretária Municipal de Saúde



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014

#### CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CONTENDA**, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições, especialmente com fundamento no art. 70 e seguintes da Lei Orgânica Municipal e em conformidade com a Lei Municipal nº 1.211/2009,

#### **RESOLVE**

Tornar público para ciência dos interessados que se encontra aberto processo de **CREDENCIAMENTO** para **prestadores de serviços na área de saúde** junto a Secretaria Municipal de Saúde para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS** de forma complementar ao SUS, conforme estabelecido no Anexo 01 deste Edital.

Os interessados devem se credenciar a partir do dia **13 de maio de 2014**, no horário das **09h00min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min**, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na **Rua Des. Lauro Lopes s/n, Centro – Contenda/PR**, apresentando a documentação constante no presente Edital.

O Credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, Lei Municipal nº 1.211/2009, de 09 de setembro de 2009, pelas disposições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, Instrução nº 001/2014 – da Secretaria Municipal de Saúde, aprovada através do Decreto Municipal nº 030/2014, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

#### **1 DO OBJETO**

- 1.1. Credenciamento de **Prestadores de Serviço na área de Saúde para realização de Serviços Médicos** na forma estabelecida no Anexo 01 do presente Edital, a serem ofertados aos usuários da rede municipal de saúde e à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Contenda/PR.

#### **2 DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO**

- 2.1 O credenciamento ficará aberto pelo **prazo de 12 (doze) meses** contados a partir da data de publicação do presente Edital, podendo ser prorrogado a critério e conveniência da Administração.
- 2.2 O Processo Administrativo de Credenciamento estará constantemente aberto no seu período de vigência conforme citado no item 2 deste Edital, estando o Edital e seus anexos também disponibilizados no portal da Prefeitura do Município de Contenda [www.contenda.pr.gov.br](http://www.contenda.pr.gov.br) link “Processos Licitatórios”.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### 3 DA PARTICIPAÇÃO

- 3.1 Poderão participar do processo pessoas físicas e/ou jurídicas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atendam as exigências deste Edital;
- 3.2 Serão impedidas de participar da presente licitação, empresas que tenham sido suspensas pela Administração pelo prazo assinalado no ato que tenha determinado a suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública (Federal, Estadual ou Municipal), conforme determina os incisos III e IV, do artigo 87, da Lei nº 8.666/93.
- 3.3 A participação neste Procedimento importa à proponente a aceitação das condições estabelecidas no presente **EDITAL** e seus **ANEXOS**, bem como na observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos.
- 3.4 A proponente arcará com todos os custos diretos ou indiretos para a preparação do seu credenciamento, independentemente do resultado deste Procedimento.

### 4 DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

#### 4.1 SE PESSOA FÍSICA:

- a) Proposta do interessado para a prestação de serviços médicos, na forma estabelecida no anexo constando os horários e dias que se encontrará a disposição da municipalidade (**Anexo 02**);
- b) Declaração do proponente de que aceita a remuneração dos serviços de acordo com a tabela estipulada em Instrução nº 001/2014 da Secretaria Municipal de Saúde devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Decreto Municipal nº 030/2014. (**Anexo 03**);
- c) Fotocópia da Cédula de Identidade Civil;
- d) Fotocópia de inscrição no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda - CPF/MF;
- e) Fotocópia Diploma de graduação;
- f) Fotocópia de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
- g) Fotocópia do comprovante de Especialização (se houver);
- h) Inscrição na Previdência Social;
- i) *Curriculum* profissional resumido;
- j) Declarações subscritas pelo interessado, nos termos dos modelos sugeridos no **Anexo 09** (Pessoa Física) deste Edital.

#### 4.2 SE PESSOA JURÍDICA:

##### 4.2.1 Habilitação Jurídica e Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Contrato social da entidade, alterações se houverem, declaração de firma individual, carta sindical, estatuto e ata de eleição da diretoria em exercício, devidamente registrados na Junta Comercial ou em cartório;



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

- b) Certidão Simplificada da Junta Comercial, emitida com a antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da protocolização dos documentos na Secretaria Municipal de Saúde. No caso de sociedade civil, apresentar Certidão do Cartório de Títulos e Documentos com mesmo prazo de antecedência de emissão;
- c) Alvará de localização e funcionamento (quando a prestação do serviço se der fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço indicado pela empresa);
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**cartão CNPJ**).
- e) Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débito para com a **Seguridade Social - INSS**, dentro do prazo de validade.
- f) Certificado de Regularidade junto ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, dentro do prazo de validade.
- g) Certidão conjunta Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débitos relativos a **Tributos Federais** e à Dívida Ativa da União, dentro do prazo de validade.
- h) Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débito com a **Fazenda Estadual**, da sede da licitante, dentro do prazo de validade.
- i) Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débito com a **Fazenda Municipal**, da sede da licitante, dentro do prazo de validade.
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de **Débitos Trabalhistas (CNDT)**, dentro do prazo de validade, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

### 4.2.2 Habilitação Econômico-Financeira

- a) Certidão Negativa de recuperação Judicial, falência e Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em vigor, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias anteriores da data de protocolização dos documentos na Secretaria Municipal de Saúde.

### 4.2.3 Habilitação Técnica

- a) Licença Sanitária da empresa interessada (quando a prestação do serviço se der fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço indicado pela empresa), dentro do seu prazo de validade.

### 4.2.4 Proposta e Declarações

- a) Proposta da interessada para prestação de serviços médicos, informando dias da semana e horário de atendimento (**Anexo 04**);



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

- b) Declaração contendo o nome do responsável técnico da empresa; (**Anexo 05**);
- c) Declaração do proponente de que aceita a remuneração dos serviços de acordo com a tabela estipulada em Instrução nº 001/2014 da Secretaria Municipal de Saúde devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Decreto Municipal nº 030/2014. (**Anexo 03**);
- d) Declaração da empresa interessada, elaborada em papel timbrado e subscritas por representante legais nos termos dos modelos sugeridos no **Anexo 10** (Pessoa Jurídica) deste Edital.

### 5 DISPOSIÇÕES GERAIS DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA

- 5.1 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Secretaria Municipal de Saúde aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data em que forem protocolizadas.
- 5.2 Os documentos constantes neste Edital deverão ser apresentados em cópia simples, ou cópia devidamente autenticada por Tabelião ou por servidor da Secretaria Municipal de Saúde mediante a apresentação dos originais.
- 5.3 Quando o requerimento de credenciamento for realizado por procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos ou procuração específica para o processo de credenciamento.

### 6 DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO E JULGAMENTO

- 6.1 Somente serão credenciados os interessados que atenderem aos requisitos previstos neste Edital e seus anexos.
- 6.2 As pessoas jurídicas e pessoas físicas serão cadastradas pela ordem cronológica de apresentação, junto à Secretaria Municipal de Saúde, dos documentos previstos no presente instrumento.
- 6.3 Tendo a Secretaria Municipal de Saúde constatado a falta de documentação necessária ou existir documentação com prazo de validade vencida, a mesma solicitará ao interessado o envio de novo documento, escoimado dos vícios anteriores, devendo atender o interessado ao solicitado em até 08 (oito) dias úteis, sendo que expirado este prazo a **solicitação de Credenciamento será indeferida**.
- 6.4 O resultado da análise da documentação apresentada para credenciamento será informado via ofício ou por e-mail à interessada em no máximo 05 (cinco) dias úteis, a qual poderá apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de recebimento da comunicação, devendo protocolizar a petição na Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.5 Inexistindo recurso ou após devidamente julgados, a documentação será encaminhada ao Prefeito Municipal para autorização de abertura do Processo de Inexigibilidade de Licitação, tornando-se por base o *caput* do artigo 25 da Lei 8666/93.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### 7 DO PREÇO

- 7.1 Pelos serviços efetivamente prestados, pagar-se-á aos credenciados os valores constantes na forma apresentada na planilha referencial de preços, conforme **Anexo 01** do presente Edital.

### 8 DO ORÇAMENTO E DO PAGAMENTO

- 8.1 As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento correrão no ano de 2014 por conta da seguinte dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde:

07.003.10.302.0019.2042. 33.90.39.00 Fonte: 000/303/369

07.003.10.301.0019.2038. 33.90.39.00 Fonte: 000/303/495

- 8.2 Considerando as quantidades estimadas no **Anexo 01** do Edital, o valor previsto para atender as despesas referentes ao Credenciamento dos serviços médicos é de **R\$ 956.400,00 (novecentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos reais)**.
- 8.3 O pagamento pelo objeto deste Edital será efetuado em moeda corrente, através de depósito bancário, mediante apresentação de Recibo de Pagamento a Autônomo/RPA – em se tratando de Pessoa Física; e, mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura, emitida em nome da (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTENDA) – no caso de Pessoa Jurídica.
- 8.4 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, após a apresentação da respectiva Nota Fiscal/Fatura ou RPA, referente ao objeto.
- 8.5 A critério da CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.
- 8.6 Em se tratando de Pessoa Jurídica a **Nota Fiscal/Fatura** deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ/MF apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz, sendo que esta deverá estar **acompanhada da Certidão Negativa de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), dentro de seus prazos de validade**, condicionado ao pagamento.
- 8.7 O Recibo de Pagamento a Autônomo/RPA deverá ser emitido pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição no CPF/MF apresentado nos documentos de credenciamento e no próprio instrumento de contrato.
- 8.8 O Município poderá reter o valor referente ao IR e ISS, na forma da Lei.

### 9 DO REAJUSTAMENTO

- 9.1 Os valores poderão sofrer reajuste, de acordo com a legislação vigente, a critério do Contratante.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### 10 DA CONTRATAÇÃO

- 10.1 Deferido o pedido de credenciamento e autorizada a abertura do Processo de Inexigibilidade de Licitação pelo Prefeito Municipal, o Credenciado será convocado no prazo de 03 (três) dias úteis contados da data da convocação para firmar o contrato de prestação de serviços. A minuta do contrato consta no **Anexo 11** que faz parte integrante deste Edital.
- 10.2 O critério para o chamamento dos profissionais credenciados obedecerá a ordem cronológica de credenciamento, sendo que, os profissionais que não preencherem a primeira escala, ficarão à disponibilidade do Município numa lista de interessados em obter as vagas remanescente.
- 10.3 Os contratados são diretamente responsáveis pelos danos causados ao Município ou a terceiros em virtude da execução do contrato.
- 10.4 O processo de credenciamento atenderá também ao estipulado na Lei Municipal nº 1211/09, não gerando qualquer vínculo empregatício com o Município.
- 10.5 Os prazos do contrato poderão ser prorrogados nos termos da Lei nº 8.666/93.

### 11 OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- 11.1 Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância das normas técnicas e legais.
- 11.2 São de inteira responsabilidade dos contratados as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato.
- 11.3 Não transferir a outrem, em todo ou parte, a prestação de serviços de que trata o presente objeto do edital.
- 11.4 Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito a este, como: impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias e trabalhistas; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam, mesmo que não expressas no presente edital.
- 11.5 Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, e responsabilização civil e criminalmente por danos que venham ocorrer.
- 11.6 A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos no **Anexo 01** deste edital, sendo vedada à cobrança de quaisquer sobretaxas, bem como a retenção e/ou a exigência de apresentação de quaisquer documentos adicionais, a aposição de assinatura em guia ou documento em branco, a exigência de apresentação de garantia de qualquer espécie, a cobrança de depósito ou caução de qualquer natureza.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

11.7 Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente Edital.

### **12 DAS PENALIDADES E RESCISÃO**

12.1 O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente Edital e no CONTRATO de credenciamento, sujeitará a CONTRATADA(O) às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, e Lei Municipal nº 1211/09, que poderão ser aplicadas pela Administração Pública, garantida prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei Federal nº 8.666/93:

12.1.1. Multa de 5% (cinco por cento) sobre a média dos valores mensais recebidos pela CONTRATADA(O) desde o início da vigência do contrato no caso desta(e) dar causa à rescisão do mesmo.

12.1.2. Caso a CONTRATADA(O) não cumpra com os prazos estabelecidos no presente Edital, será aplicada multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor unitário do respectivo plantão, por dia de atraso, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.

12.1.3. Caso a CONTRATADA(O) não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no CONTRATO, poderá ser:

- a) Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Contenda/PR, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- b) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93.

12.2 Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

12.3 As multas previstas neste Item não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

### **13 DEMAIS CONSIDERAÇÕES**

13.1 Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste edital e no Contrato, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada.

13.2 Integram o presente edital os Anexos 01 ao Anexo 11:



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

|                 |                                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANEXO 01</b> | <b>VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS E DEMAIS ESPECIFICAÇÕES</b> |
| <b>ANEXO 02</b> | <b>PROPOSTA – PESSOA FÍSICA</b>                                                                  |
| <b>ANEXO 03</b> | <b>DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE REMUNERAÇÃO</b>                                                    |
| <b>ANEXO 04</b> | <b>PROPOSTA – PESSOA JURÍDICA</b>                                                                |
| <b>ANEXO 05</b> | <b>DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA)</b>                                       |
| <b>ANEXO 06</b> | <b>FICHA DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA</b>                                                  |
| <b>ANEXO 07</b> | <b>FICHA DE RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS E RESPONSÁVEL TÉCNICO - PESSOA JURÍDICA</b>                 |
| <b>ANEXO 08</b> | <b>FICHA DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURIDICA</b>                                                   |
| <b>ANEXO 09</b> | <b>MODELO DE DECLARAÇÕES PESSOA FÍSICA</b>                                                       |
| <b>ANEXO 10</b> | <b>MODELO DE DECLARAÇÕES DE REGULARIDADE PESSOA JURÍDICA</b>                                     |
| <b>ANEXO 11</b> | <b>MINUTA CONTRATO</b>                                                                           |

13.3 Os anexos 06, 07 e 08 são para uso da Secretaria Municipal de Saúde.

13.4 Maiores informações serão fornecidas na Secretaria Municipal de Saúde localizado na Rua Des. Lauro Lopes, Centro, Contenda/PR, no horário das 09h00min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min, ou pelo telefone (41) 3625-1615 / (41) 3625-1131, estando o Edital e seus anexos disponíveis no site: [www.contenda.pr.gov.br](http://www.contenda.pr.gov.br) .

Contenda, 17 de abril de 2014.

**CARLOS EUGÊNIO STABACH**  
Prefeito Municipal

**ALESSANDRA CORDEIRO STABACH CHEMIN**  
Secretária Municipal de Saúde



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 01

#### VALORES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS E DEMAIS ESPECIFICAÇÕES

| ITEM         | QUANTIDADE ESTIMADA | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                                                                    | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$   |
|--------------|---------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| 01           | 8760                | Horas   | Prestação de serviços médico plantonista do Hospital Municipal                                   | 82,00              | 788.400,00        |
| 02           | 600                 | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral para atuar como Diretor Clínico do Hospital Municipal | 74,00              | 48.000,00         |
| 03           | 300                 | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral para atuar como Auditor do Hospital Municipal         | 76,00              | 24.000,00         |
| 04           | 1200                | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral diário na Secretaria Municipal de Saúde               | 77,00              | 96.000,00         |
| <b>TOTAL</b> |                     |         |                                                                                                  |                    | <b>956.400,00</b> |

#### 1. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS:

- É de responsabilidade do credenciado a colocação imediata de médicos para atendimento dos objetos contratados.
- Após o repasse financeiro da Prefeitura Municipal de Contenda para a credenciada, a mesma deverá executar o pagamento dos serviços médicos prestados, não gerando nenhum vínculo entre a Contratante e os profissionais.
- As escalas para prestação dos serviços médicos deverão ser entregues no mínimo semanalmente, relativas ao período subsequente, para a Secretaria Municipal de Saúde.
- Quando houver mudança na escala de plantões médicos, a comunicação à Secretaria Municipal de Saúde deverá ser imediata.
- Não poderá haver falta de profissionais no respectivo plantão médico. No entanto, caso haja falta do profissional por motivo alheio à Credenciada, a reposição do mesmo deverá ser imediata, para que não haja comprometimento na qualidade e no andamento dos serviços clínicos, não podendo a reposição ultrapassar o prazo de 02 horas.
- O serviço não poderá ser prestado por médico que seja servidor do quadro pessoal do município de Contenda.
- A responsabilidade pela verificação dos documentos necessários ao exercício da profissão dos médicos, incluindo RG, CPF, Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina, Diploma de Graduação e certificado de especialidade (se for o caso) é exclusivamente da Credenciada.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

- h) Os serviços prestados devem atender aos requisitos mínimos de qualidade exigidos, podendo a Contratante solicitar a substituição do profissional indicado em caso de insatisfação com o atendimento prestado.

### 2. ESPECIFICAÇÕES

- a) As escalas, bem como a quantidade de horas de plantão médico necessárias, serão determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Os serviços objetos do contrato serão pagos conforme quantidades realizadas.
- c) **Deverá ser considerado no valor da Proposta todas as despesas, tais como: impostos, encargos trabalhistas, custos como adicionais noturnos e valor a ser pago em caso de feriados(carnaval, páscoa, natal, ano novo, etc...), recesso e finais de semana.**

### 3. DAS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO

- a) Ser responsável por todos os ônus, obrigações concernentes à legislação fiscal, social, securitária, trabalhista, tributária, bem como pelos danos e prejuízos que a qualquer título causar à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, em decorrência da Execução dos serviços contratados;
- b) Informar com antecedência os nomes dos profissionais que realizarão os serviços para autorizar a entrada dos mesmos nas dependências do Hospital Municipal de Contenda e na Secretaria Municipal de Saúde, onde serão realizados os serviços;
- c) Providenciar que seus profissionais cumpram rigorosamente as determinações e instruções da legislação trabalhista, bem como os protocolos e normas de funcionamento interno do Hospital Municipal de Contenda;
- d) Fornecer, para controle de frequência de seus funcionários, folhas de registro de ponto, onde o mesmo deve ser rigorosamente preenchido;
- e) Responsabilizar-se pela idoneidade, desempenho e bom comportamento de seu pessoal, podendo a Secretaria Municipal de Saúde exigir, quando constatada irregularidade relativa a pessoal, que sejam tomadas as providências cabíveis.

### 4. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) Os serviços de médicos serão realizados no Hospital Municipal de Contenda, sito à Rua Des. Lauro Lopes, nº 347, Centro, em Contenda/PR, bem como na Secretaria Municipal de Saúde, localizado no mesmo endereço.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 02

#### **PROPOSTA** **(PESSOA FÍSICA)**

Ilustríssimo(a) Senhor(a)  
Secretário(a) Municipal de Saúde de CONTENDA

Nome do  
Profissional \_\_\_\_\_

adiante assinado, pelo presente, vem oferecer proposta para **prestação de serviços de médicos**, na forma abaixo assinalada, ao Município de Contenda, sob regime de Credenciamento, nos termos da Lei Municipal nº 1211/2009, juntando os documentos exigidos.

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                    | VALOR<br>HORA R\$ | ASSINALE<br>com X |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 01   | Prestação de serviços médico plantonista do Hospital Municipal                                   | 82,00             |                   |
| 02   | Prestação de serviços médico clínico geral para atuar como Diretor Clínico do Hospital Municipal | 74,00             |                   |
| 03   | Prestação de serviços médico clínico geral para atuar como Auditor do Hospital Municipal         | 76,00             |                   |
| 04   | Prestação de serviços médico clínico geral diário na Secretaria Municipal de Saúde               | 77,00             |                   |

Declaro para tanto estar disponível nos seguintes dias da semana e respectivos horários conforme tabela abaixo para a prestação de serviços médicos, conforme item acima assinalado, desde já reconhecendo que a presente proposta não gera obrigação do município em contratar os serviços ora propostos.

| Dias da semana | HORÁRIO |
|----------------|---------|
| SEGUNDA-FEIRA  |         |
| TERÇA-FEIRA    |         |
| QUARTA-FEIRA   |         |
| QUINTA-FEIRA   |         |
| SEXTA-FEIRA    |         |
| SÁBADO         |         |
| DOMINGO        |         |

LOCAL/Data/MÊS/ANO

Assinatura do proponente

NOME COMPLETO

CRM nº \_\_\_\_\_

CPF/MF nº \_\_\_\_\_



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### ANEXO 03

Ilustríssimo(a) Senhor(a)  
Secretário(a) Municipal de Saúde de CONTENDA

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE REMUNERAÇÃO

Declaro, para fins de instrução de Credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Contenda, nos termos da Lei nº 1211/2009, que, na qualidade de prestador de serviços médicos, na forma estabelecida e assinalada no Anexo 02, **aceito a remuneração dos serviços efetivamente prestados de acordo com a tabela estipulada em instrução normativa, devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.**

Declaro, ainda, estar ciente de que, a proposta realizada, não se caracteriza como compromisso de contratação gerando tão somente uma expectativa de direito.

Declaro, finalmente, que conheço as restrições legais à vinculação de profissionais e/ou serviços ao SUS, definidas na Lei nº 8027, de 12/04/1990 – Normas de Conduta dos Servidores Públicos Cíveis e na Constituição do Estado do Paraná, Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Contenda, não me encontrando atingido por essas restrições.

LOCAL/Data/MÊS/ANO

---

Assinatura do proponente

NOME COMPLETO

CRM nº \_\_\_\_\_

CPF/MF nº \_\_\_\_\_

CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 04

#### **PROPOSTA** **(PESSOA JURÍDICA)**

Ilustríssimo(a) Senhor(a)  
Secretário(a) Municipal de Saúde de CONTENDA

A \_\_\_\_\_,  
(denominação da pessoa jurídica)

com sede na Rua \_\_\_\_\_  
por seu representante, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ adiante assinado, vem oferecer a consideração de  
Vossa Senhoria proposta para a prestação de serviços médicos, na forma estabelecida e  
assinalada no Anexo 02, ao Município de Contenda, sob regime de Credenciamento, nos  
termos da Lei nº 1211/2009, juntando os documentos exigidos.

Declaro para tanto, dispor dos seguintes profissionais nos seguintes dias da semana e  
respectivos horários conforme tabela abaixo para a prestação dos serviços, desde já,  
reconhecendo que a presente proposta não gera obrigação do município em contratar os  
serviços ora propostos.

|     | Médico | CRM nº | Dias da semana | Horário |
|-----|--------|--------|----------------|---------|
| 1.  |        |        |                |         |
| 2.  |        |        |                |         |
| 3.  |        |        |                |         |
| 4.  |        |        |                |         |
| 5.  |        |        |                |         |
| 6.  |        |        |                |         |
| 7.  |        |        |                |         |
| 8.  |        |        |                |         |
| 9.  |        |        |                |         |
| 10. |        |        |                |         |

LOCAL/Data/MÊS/ANO

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proponente  
NOME COMPLETO



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO 05

### **DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO** **(PESSOA JURÍDICA)**

Declaro, para fins de instrução de pedido de Credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Contenda, nos termos da Lei nº 1211/2009, que é(são) responsável(eis) técnico(s) da proponente o(s) a(s):

| <b>Relação dos Nomes</b> | <b>CRM Registro Conselho Profissional</b> | <b>Assinatura do responsável técnico</b> |
|--------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
|                          |                                           |                                          |
|                          |                                           |                                          |
|                          |                                           |                                          |

LOCAL/Data/MÊS/ANO

Nome e Assinatura do proponente



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

---

## ANEXO 06

(Para uso da Secretaria Municipal de Saúde)

### FICHA DE CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Registro Conselho Profissional: \_\_\_\_\_

CI – RG nº \_\_\_\_\_

CPF/MF nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Natureza dos serviços credenciados: \_\_\_\_\_

Horário de atendimento dos serviços credenciados: \_\_\_\_\_

Laudo da vistoria do estabelecimento: \_\_\_\_\_

Parecer: \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO 07

### FICHA DE RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS E RESPONSÁVEL TÉCNICO - PESSOA JURÍDICA

(Para uso da Secretaria Municipal de Saúde)

Número do Protocolo de Credenciamento: \_\_\_\_/2014

Denominação:

\_\_\_\_\_

#### Relação de Profissionais:

| NOME | Registro no Conselho Profissional |
|------|-----------------------------------|
|      |                                   |
|      |                                   |

#### Responsável Técnico

| NOME | Registro no Conselho Profissional |
|------|-----------------------------------|
|      |                                   |

Visto do Secretário(a) Municipal de Saúde

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

---

### ANEXO 08

(Para uso da Secretaria Municipal de Saúde)

### FICHA DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

Número de Protocolo: \_\_\_\_\_  
Denominação: \_\_\_\_\_  
CNPJ nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Natureza dos serviços credenciados: \_\_\_\_\_  
Horário de atendimento dos serv. credenciados: \_\_\_\_\_  
Laudo da vistoria do estabelecimento: \_\_\_\_\_

Parecer:

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 09

#### MODELO DE DECLARAÇÕES

#### PESSOA FÍSICA

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014 – PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTENDA

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITO DE HABILITAÇÃO

Eu, ..... (qualificação completa), inscrito no CPF nº (.....) e RG (.....) com endereço (.....), CEP (.....), na cidade de (.....), declaro que cumpro com todos os requisitos objetivos e subjetivos exigidos no presente Edital de Credenciamento nº 001/2014, se responsabilizando por quaisquer vícios ou imperfeições relativas à documentação apresentada que está em conformidade ao edital supra citado. Por fim, declaro que presta as presentes declarações na forma e sob as penas da Lei.

(Local e data)

**NOME COMPLETO**  
**CPF**

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014 – PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTENDA

#### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, qualificação completa, DECLARO, para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do Edital de Credenciamento nº 001/2014, instaurado pela Prefeitura Municipal de Contenda, que não fui declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em quaisquer de suas esferas.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

(Local e data)

**NOME COMPLETO**  
**CPF**

**OBS. As referidas declarações não poderão ser redigidas com o timbre da Prefeitura Municipal de Contenda.**



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 10

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PESSOA JURÍDICA

**A**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Senhor Secretário

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014

(NOME DA EMPRESA), CNPJ nº (xxxxxxxxxx), sediada (Endereço completo), **DECLARA** para os fins de direito, na qualidade de Proponente do presente procedimento de CREDENCIAMENTO, instaurado por este município, que:

- a) **não fomos declarados inidôneos** para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente **data inexistem qualquer fato superveniente e impeditivos** para a nossa habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- b) não possuímos em nosso Quadro de Funcional **empregados menores** de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, perigoso ou insalubre nem menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos idade, em observância ao inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa Proponente).  
(apontado no contrato social ou com poderes específicos).

**A**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Senhor Secretário

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Pela presente, declaramos, sob as penalidades cabíveis e nos termos da Lei nº 8666/93 e demais disposições, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital e seus anexos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa Proponente).  
(apontado no contrato social ou com poderes específicos).

OBS. As referidas declarações não poderão ser redigidas com o timbre da Prefeitura Municipal de Contenda.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

### ANEXO 11

MINUTA DE CONTRATO Nº XXXX/2014  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2014  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 061/2014

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOB O REGIME DE CREDENCIAMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pelo presente instrumento particular do Contrato de Prestação de Serviços Médicos sob o regime de Credenciamento de um lado o **MUNICÍPIO DE CONTENDA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 76.105.519/0001-04, com sede administrativa na Av. João Franco, nº 400 – Centro, em Contenda, Estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Senhor **CARLOS EUGÊNIO STABACH**, brasileiro, casado, CPF 808.447.409-00 portador da cédula de identidade RG nº. 995.989 SSP/PR, residente e domiciliado na Av. João Franco, nº 400, Centro em Contenda/PR, e de ora denominado **CONTRATANTE** e de outro lado \_\_\_\_\_, brasileiro (a), portador (a) da Cédula de identidade RG nº. \_\_\_\_\_ e do CPF/MF ou dados da empresa e do CNPJ/MF nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, a seguir denominado **CONTRATADO**, celebram entre si o presente Contrato, decorrente do processo de Inexigibilidade de Licitação Nº \_\_\_\_/2014, com base no *caput* art. 25, da Lei nº 8.666/93 e do Edital de Convocação para Credenciamento Nº 001/2014 e da Lei Municipal nº 1.211/2009 aplicando-se supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos, as disposições de direito privado e cláusulas estipuladas a seguir:

### OBJETO

Constitui objeto deste instrumento prestação de serviços Médicos, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde e segundo as suas diretrizes, sem vínculo empregatício com o Município, no Regime de Credenciamento, em conformidade a Lei Municipal nº 1.211/09, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e nos termos da legislação vigente aplicável a matéria, assim como, pelas condições do edital e seus anexos e cláusulas a seguir expressas, e demais normas regulamentadoras.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O credenciado receberá pela prestação de serviços médicos o correspondente aos valores abaixo descritos, por hora de trabalho, conforme definido na Instrução devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e homologada por Decreto Municipal e de acordo com o Edital de Credenciamento nº 001/2014.

| ITEM | QUANTIDADE ESTIMADA | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                                  | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|------|---------------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 01   | 8760                | Horas   | Prestação de serviços médico plantonista do Hospital Municipal | 82,00              | 788.400,00      |
| 02   | 600                 | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral para                | 74,00              | 48.000,00       |



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

| ITEM  | QUANTIDADE ESTIMADA | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                                                            | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|-------|---------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
|       |                     |         | atuar como Diretor Clínico do Hospital Municipal                                         |                    |                 |
| 03    | 300                 | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral para atuar como Auditor do Hospital Municipal | 76,00              | 24.000,00       |
| 04    | 1200                | Horas   | Prestação de serviços médico clínico geral diário na Secretaria Municipal de Saúde       | 77,00              | 96.000,00       |
| TOTAL |                     |         |                                                                                          |                    | 956.400,00      |

§ 1º. O horário de atendimento e o local da prestação de serviços serão dispostos na ficha de credenciamento do profissional, podendo ser alterados conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º. O número máximo de horas ou plantões só será alterado se houver autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º. Os horários ou plantões excedentes, não autorizados, não serão pagos pelo contratante, salvo expressa justificação acatada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O pagamento dos serviços prestados será efetuado num único montante, até o décimo dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

§ 1º. Obriga-se o credenciado a apresentar a Secretaria Municipal de Saúde no vigésimo dia do mês, Recibo e/ou Nota Fiscal/Fatura referente aos serviços prestados no período anterior.

§ 2º. Obriga-se o contratado, pessoa física ou jurídica, a comprovar mensalmente os recolhimentos à previdência social, bem como demais tributos a que esteja obrigado por lei, sob pena de retenção dos valores que lhe são devidos.

**CLÁUSULA QUARTA** – O contratado se obriga ao atendimento dos pacientes encaminhados, tratando-os em conformidade com os procedimentos profissionais e éticos inerentes à profissão, desempenhando com dedicação e zelo suas atividades, observando todas as normas pertinentes ao exercício de seu trabalho.

**CLÁUSULA QUINTA** - Cabe a Secretaria Municipal de Saúde instruir e motivar a instauração de sindicância administrativa contra o contratado, quando não atendidos os requisitos do credenciamento.

**Parágrafo único** – Instaurada a sindicância administrativa, fica o contratado impedido de prestar serviços através deste sistema, sendo que a conclusão final será encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde para referendo e se constatadas as irregularidades, importará no imediato descredenciamento do mesmo.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

**CLÁUSULA SEXTA** – O presente CONTRATO entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, data de término da vigência de 12 (doze) meses da publicação do Edital de Credenciamento nº 001/2014, podendo ser prorrogado a critério das partes, cabendo ao contratado a obrigação de comunicar expressamente, com antecedência mínima de 30 (trinta dias), o eventual desinteresse na continuidade da prestação de serviços, sob pena de ser responsabilizado civil e criminalmente por danos que venham a ocorrer.

**Parágrafo único:** Os prazos do presente contrato poderão ser prorrogados, nos termos do artigo 57 e artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O Contratante poderá rescindir, mediante justificativa, o presente contrato, notificando o Credenciado com 30 (trinta) dias de antecedência, e posteriormente dar ciência ao Conselho Municipal de Saúde, considerados os casos de impossibilidade de cumprimento das obrigações, no interesse da administração pública, não cabendo o pagamento de qualquer valor a título de multa de indenização ao credenciado.

**CLÁUSULA OITAVA** – Para custeio das despesas oriundas do Sistema de Credenciamento, ora contrata, serão utilizados recursos consignados no Fundo Municipal de Saúde, através das dotações 07.003.10.302.0019.2042. 33.90.39.00 Fonte: 000/303/369; 07.003.10.301.0019.2038. 33.90.39.00 Fonte: 000/303/495.

**CLÁUSULA NONA** – Para fins de validade, a publicação resumida deste instrumento de contrato deverá ocorrer até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente Edital e no CONTRATO de Credenciamento, sujeitará a CONTRATADA(O) às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, que poderão ser aplicadas pela Administração Pública, garantida prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei Federal nº 8.666/93:

a) Multa de 5% (cinco por cento) sobre a média dos valores mensais recebidos pela CONTRATADA(O) desde o início da vigência do contrato no caso desta(e) dar causa à rescisão do mesmo.

b) Caso a CONTRATADA(O) não cumpra com os prazos estabelecidos no presente Edital, será aplicada multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor unitário do respectivo plantão, por dia de atraso, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.

**§ 1º.** Caso a CONTRATADA(O) não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no CONTRATO, poderá ser:

a) Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Contenda/PR, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

b) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93.



# MUNICÍPIO DE CONTENDA

## ESTADO DO PARANÁ

§ 2º. As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, após facultado o exercício de defesa prévia em processo administrativo, na forma do § 2º, do art. 87, da Lei 8.666/93.

§ 3º. Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

§ 4º. As multas previstas neste Item não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do CONTRATO, se for constatada pela fiscalização falhas na execução do fornecimento e que requeiram repetição dos mesmos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - A Contratada não poderá transferir o presente Contrato, no todo ou em parte, sem o expresso consentimento da Contratante, dado por escrito sob pena de rescisão deste Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Municipal 1211/2009, demais normas correspondentes à matéria e pelos princípios gerais de direito.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca da Lapa, Estado do Paraná.

E, para validade do que pelas partes do pactuado, firmou-se este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas infra-assinadas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos em Juízo e fora dele.

Contenda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

MUNICÍPIO DE CONTENDA/CREDENCIADOR

**CARLOS EUGÊNIO STABACH**

Prefeito Municipal

**Secretaria Municipal de Saúde**

CONTRATADO

NOME / RG / CPF/MF-CNPJ/MF / CRM, ou

NOME EMPRESA / CNPJ / RESPONSÁVEL LEGAL / RG / CPF/MF